fng

CENTRE DE DOCUMENTATION - CINEVIDEOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE – FILMOGRAPHIE

Bulletin Bimestriel FNG-CLEIRPPA

Mars - Avril 2010

FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE
49 rue Mirabeau
75016 PARIS
Internet : www.fng.fr
Centre de Documentation FNG-CLEIRPPA : 01 55 74 67 14 ou 04
E-mail : doc@fng.fr
Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA : 01 55 74 67 12
E-mail : audiovisuel@fng.fr

◆ La « **Bibliographie – Filmographie** » est un Bulletin bimestriel, élaboré par le Centre de documentation et la Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA.

Le Bulletin signale, tous les deux mois, les publications et les films les plus récents dans le domaine du vieillissement. Il comporte une partie Bibliographie et une partie Filmographie.
Les bulletins de l'année sont disponibles sur notre site web à l'adresse suivante : http://www.fng.fr/html/documentation/bibliographie/bibliographie.htm

◆ La **Bibliographie** se compose :

- D'une partie signalétique présentant les notices bibliographiques selon un classement thématique,
- De plusieurs index (auteurs, éditeurs) facilitant la recherche.

Tous les documents référencés dans cette bibliographie sont consultables au centre de documentation ou peuvent être commandés directement auprès de l'éditeur dont les coordonnées sont mentionnées dans le **Carnet d'adresses des Editeurs.**

Les références bibliographiques sont également accessibles sur notre site web http://www.fng.fr dans la rubrique « Documentation » ainsi que dans la BDSP (Banque de Données en Santé Publique) http://www.bdsp.ehesp.fr .

◆ La partie **Filmographie** se compose :

- D'une présentation de la Cinévidéothèque et des documents en vente,
- D'une filmographie thématique.

SOMMAIRE Bibliographie – Filmographie

Mars – Avril 2010

ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT **5**

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT **9**

MORT **13**

ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT **13**

POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE **17**

SANTE **17**

HABITAT **30**

PERSONNEL **33**

DROIT - ETHIQUE **34**

VIOLENCE **34**

TECHNOLOGIE **35**

☐ BIBLIOGRAPHIE

ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT

● Vieillissement différentiel

REFERENCE : 24184
ARTICLE
CORMIER (H.)
KHALFI (M.) / photogr.
Un service social pour personnes âgées issues de l'immigration. Vieillir ici ou là-bas ?
ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/04/23, n°2656, 30-33, phot.
Depuis 1992, au sein du centre communal d'action sociale de Clermont-Ferrand, un service spécialisé accueille les personnes âgées issues de l'immigration. Avec l'appui d'une interprète, l'équipe a développé un accompagnement adapté à cette population partagée entre deux pays et deux cultures. Elle doit également innover pour répondre aux besoins de nouveaux publics. (R.A.)

● Condition de Vie

REFERENCE : 24062
ARTICLE
THALINEAU (A.), NOWIK (L.)
Etre en "milieu de retraite" et choisir de vivre ailleurs.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 99-109
L'article porte sur un aspect peu étudié des pratiques et des manières de vivre des retraités : les mobilités résidentielles de "milieu de retraite", qui se distinguent à la fois des déménagements d'entrée dans la retraite et des mobilités (par défaut) vers les institutions pour les personnes en perte d'autonomie. Des données recueillies auprès de personnes âgées de 70 à 84 ans vivant à domicile sur des territoires contrastés, il apparaît que la mobilité résidentielle en "milieu de retraite" est fonction de deux vecteurs : le besoin d'être protégé pour contrer les signes de la vieillesse, et le besoin d'agir pour que le vieillissement ne soit pas assimilé à la vieillesse. Après une présentation de la recherche, les auteurs montrent comment les forces de ces deux vecteurs dépendent, non seulement des ressources du territoire, mais également de la conjugalité, du genre et de la trajectoire sociale des personnes. (R.A.)

REFERENCE : 24063
ARTICLE
CARADEC (V.)
Vieillir, un fardeau pour les proches ?
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 111-122
L'aide à un proche âgé est souvent envisagée à travers la notion de "burden". Or, celle-ci présente le double inconvénient de renforcer l'image de la vieillesse comme problème et d'occulter la diversité des significations que les aidants donnent à la situation. L'article, fondé sur l'analyse d'entretiens réalisés auprès d'aidants (conjoints et enfants, principalement), se propose d'élaborer une autre représentation, qui prend la forme d'une typologie mettant en relief la diversité des expériences de l'aide : aide-altération, aide-contraintes, aide-engagement et aide-satisfaction. (R.A.)

● Famille

REFERENCE : 23997
OUVRAGE
REGNIER-LOILIER (A.) / dir., VIKAT (A.) / préf.
Portraits de familles. L'enquête Etude des relations familiales et intergénérationnelles.
Paris : Ined, 2009. 543p., tabl., fig., ann. (Grandes Enquêtes),
La famille, le couple, les relations entre générations revêtent aujourd'hui des réalités multiples. Y a-t-il de nouvelles formes de conjugalité ? Que signifie être en couple sans vivre ensemble ? Quelle influence la religion a-t-elle sur le mariage et les naissances ? Quelles sont les implications d'une

séparation sur l'histoire familiale des enfants ? Le partage des tâches au sein du couple a-t-il changé ? Les grandes étapes du "passage à l'âge adulte" ont-elles évolué depuis 20 ans ? Désire-t-on un deuxième enfant dans les mêmes conditions que le premier ? Les relations entre parents et enfants adultes ont-elles changé ? Qui sont les grands-parents d'aujourd'hui ? Afin de rendre compte des nouveaux comportements démographiques en France, l'Ined et l'Insee on interrogé 10 000 personnes, représentatives de la population en 2005 (Enquête Etude des relations familiales et intergénérationnelles). (extrait du 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9631 SHP143.1 REG, P

REFERENCE : 24010
ARTICLE
DAVEY (A.), SAVLA (J.), JANKE (M.), ANDERSON (S.)
Les relations entre les grands-parents et les petits-enfants : de la famille prise dans son contexte à la famille étant le contexte
Grandparent-granchildren relationships : from families in contexts to families as contexts.
THE INTERNATIONAL JOURNAL OF AGING AND HUMAN DEVELOPMENT, 2009, vol.69, n°4, 311-325, tabl.
Les relations entre les grands-parents et les petits-enfants fournissent un excellent cadre d'intégration des théories et méthodologies familiales. Les facteurs tels que le rôle de l'âge, du genre, de l'espérance de vie et de la santé à travers les générations impliquent que certains sujets sont mieux étudiés si l'on distingue les variations entre les familles et à l'intérieur des familles. A partir des données de 1345 petits-enfants (52% de filles, âge moyen de 13,69 ans) interrogés sur leurs grands-parents (3664), les auteurs ont comparé les résultats obtenus en étudiant les relations grands-parents petits-enfants à un niveau individuel et à un niveau familial. Les résultats suggèrent des différences dans l'analyse de la qualité des relations selon l'angle d'étude.

REFERENCE : 24016
OUVRAGE
ATTIAS-DONFUT (C.), WOLFF (F.C.)
Le destin des enfants d'immigrés. Un désenchaînement des générations.
Paris : Stock, 2009. 312p., ann. (Un ordre d'idées),
Ce livre traite du destin des enfants d'immigrés, un destin qui concerne l'avenir de la société tout entière. Les enfants d'immigrés auraient-ils d'inégales chances dans la vie ? Si leurs destins dépendent en grande partie des possibilités que leur offre leur environnement, ils se jouent également dans les liens de filiation. Ceux-ci prennent un relief particulier du fait même de la migration qui établit une discontinuité inéluctable dans la suite des générations familiales. Cet ouvrage s'attache ainsi à approfondir la question des relations intergénérationnelles dans les familles immigrées, à la fois d'un point de vue théorique et de façon empirique, selon plusieurs dimensions (structures, normes culturelles, solidarités, désaccords ou conflits) et dans plusieurs directions, entre parents et enfants, et aussi entre parents et parents des parents, tout en cherchant à découvrir leur impact dans la situation et le devenir de la jeunesse. (extrait de l'introduction)
NO INVENTAIRE : FN9636 SHP143.1 ATT

REFERENCE : 24124
ARTICLE
JUSOT (F.), TUBEUF (S.), TRANNOY (A.)
Tel père, tel fils : l'influence de l'origine sociale et familiale sur la santé des descendants en Europe.
In : *Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.*
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 63-85, graph., tabl.
Cet article analyse les inégalités des chances en santé liées à l'origine sociale et familiale en Europe. La littérature a récemment souligné l'influence du milieu social d'origine sur la santé à l'âge adulte et l'existence d'une transmission de la santé entre générations. Les données de la vague 2004-2005 de l'enquête Share offrent l'opportunité d'étudier, pour un échantillon représentatif de seniors européens, l'effet sur leur état de santé perçu de la profession et de la longévité de leurs parents. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24121
FASCICULE
ATTIAS-DONFUT (C.) / coor., SIRVEN (N.) / coor.
Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 243p., graph., tabl.
L'enquête Share (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe constitue un outil précieux pour comprendre les relations entre la santé, la participation au marché du travail et le contexte institutionnel de prise en charge des personnes âgées en Europe. Cette base de données multidisciplinaire, internationale et longitudinale est composée de deux vagues d'enquête, menées respectivement en 2004-2005 et 2006-2007 auprès de ménages dont au moins un des membres est âgé de 50 ans ou plus, en France et dans une douzaine de pays européens. Ce numéro de Retraite et Société est le second volet consacré à Share. S'appuyant sur des résultats inédits de ce panel, il apporte des éléments de réponse à des questions liées aux aspects familiaux et sociaux du vieillissement : comment l'entraide familiale s'articule-t-elle à la sphère publique de protection sociale ? Comment les inégalités de santé se traduisent-elles au plan du statut social ? Comment le marché du logement risque-t-il d'être bouleversé par les choix des générations pleines du babyboom ? (4e de couv.)

● Relation intergénération

REFERENCE : 24122
ARTICLE
ATTIAS-DONFUT (C.), OGG (J.)
Evolution des transferts intergénérationnels : vers un modèle européen ?
In : *Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.*
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 11-29, graph., tabl.
Les recherches sur les transferts intergénérationnels montrent que les flux de solidarité sont en perpétuel changement, suivant l'évolution des parcours de vie de chaque génération, traversant des périodes et des circonstances où l'on reçoit davantage, et d'autres où l'on donne plus. On manquait jusqu'à présent de données disponibles pour mesurer l'évolution de ces échanges, mais l'enquête Share permettra à la fois la comparaison internationale et le suivi au cours du temps. Dans cet article, nous mettons en évidence des modèles généraux des transferts intergénérationnels en Europe, d'une vague d'enquêtes à l'autre. Les événements survenus entre les deux vagues et leurs éventuels impacts sur les pratiques de solidarité des personnes interrogées et de leur entourage sont analysés, ainsi que les interactions entre les aides informelles et les aides professionnelles reçues, observées dans leurs éventuelles modifications au cours du temps. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24185
RAPPORT
Fondation Roi Baudouin. Bruxelles. BEL
La solidarité entre les générations, la voie vers l'avenir. Propositions de la coalition d'ONG pour une année 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre le générations.
Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2010. 36p., photos
Cette brochure a été diffusée à l'occasion de la deuxième journée européenne de la solidarité et de la coopération entre les générations et pour contribuer à l'Année européenne 2010 de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale par une coalition d'ONG. Ces différentes ONG ont voulu démontrer l'importance de la solidarité entre les générations et formuler des recommandations pour créer un environnement dans lequel le rôle de chacun est valorisé.
NO INVENTAIRE : FNDoss Europe SHPE5 Intergénération

● Vie sociale

REFERENCE : 24057
ARTICLE
CHAMAHIAN (A.)
Vieillissement actif et enjeux de la formation dans le temps de retraite.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 59-69
A partir d'une étude sur l'engagement en formation dans les universités et les universités Tous âges, l'article interroge la notion de vieillissement "actif" à travers l'analyse des rapports que les retraités entretiennent face à la formation. Pris dans une tension entre un pôle culturel et un pôle économique, le vieillir en restant "actif" par la formation ne se limite plus au seul rapport culturel. D'autres types de rapports se dessinent : s'occuper, se rendre utile, se reconvertir, qui rendent compte des enjeux contemporains de l'activité de formation dans ce temps de l'existence. (R.A.)

● Religion

REFERENCE : 24019
ARTICLE
DAALEMAN (T.P.), DOBBS (D.)
Religiosité, spiritualité et attitudes par rapport à la mort chez les adultes âgés souffrant de maladie chronique.
Religiosity, spirituality and death attitudes in chronically ill older adults.
RESEARCH ON AGING, 2010/03, vol.32, n°2, 224-243, tabl.
Cette étude a été menée auprès de 257 personnes âgées, souffrant de maladie chronique et recrutées par le biais de réseaux de santé primaire au Kansas et en Caroline du Nord. Les entretiens se déroulaient au domicile des participants et portaient sur plusieurs sujets : données démographiques, état de santé, situation sociale et psychologique. Les attitudes face à la mort ont été évaluées avec le Death Attitude Profile-Revised qui comprend 32 items classés en cinq parties. Les résultats montrent que les personnes ont des approches différentes de la mort en fonction de leur croyance.

● Représentation de la vieillesse

REFERENCE : 24068
FASCICULE
BERNIER (C.) / coor., MALLON (I.) / coor.
Vieillir pose-t-il vraiment problème ?
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 180 p.
Ce numéro propose un ensemble de textes accordant une attention soutenue aux transformations liées au phénomène du vieillissement démographique dans plusieurs pays, aux niveaux collectif et individuel. La première partie propose d'aborder le vieillissement démographique sous un angle macroscopique, c'est-à-dire de considérer les grandes transformations qui se produisent au niveau démographique et la façon dont elles interagissent avec l'organisation sociale dans différents pays fortement industrialisés. Relever le défi social du vieillissement a orienté l'action des Etats occidentaux vers la promotion de formes de vieillissement propres à minimiser les coûts publics de la prise en charge du groupe toujours plus nombreux des personnes âgées. A la croisée de préoccupations économiques et de santé publique, les recommandations pour "bien vieillir" prônent ainsi un vieillissement "actif" et "en bonne santé", et tentent de mettre en forme, voire de normer, les pratiques individuelles dans cette perspective. Dans quelle mesure les personnes âgées se conforment-elles aux injonctions publiques ou échappent-elles au contraire aux normes qui entendent les encadrer ? La troisième partie s'intéresse à la représentation sociale du vieillissement. Le principal problème que pose le vieillissement ne résiderait-il pas d'abord dans la perception que nous en avons, simplificatrice à l'extrême, et qui occulte les diverses manières de vieillir ou d'accompagner le vieillissement ? Enfin, la dernière section aborde les questions touchant aux transformations des services publics en lien avec un nombre croissant de personnes dépendantes. (R.A.)

REFERENCE : 24086
DIPLOMES
GIVELET (A.)
PUIJALON (B.) / dir.
Université Paris XII Val de Marne. (U.F.R. S.E.S.S.-S.T.A.P.S.). Paris. FRA, Institut National de formation et d'application. (I.N.F.A.). Nogent-Sur-Marne. FRA
La robe du temps. La valse des apparences. La fonction du vêtement dans la présentation ou la représentation de soi en hébergement collectif pour les personnes âgées.
Paris : Université Paris XII, 2009/09. 259p., phot., tabl., ann. réf. 4p.
Mémoire de Master Sciences de la société.
La recherche menée sur la fonction et l'image de la vieillesse par le port du vêtement dans les hébergements collectifs prouve que l'habit "épouse" le moral, le contexte social et culturel de l'être humain. Parler de l'habit porté réveille les émotions et engage la personne à raconter son histoire. Les entretiens menés au cours de cette étude mettent en évidence que le vêtement permet de "traverser la pensée". Aussi, ils énoncent que le vêtement est un espace de contrainte, de sociabilité et/ou de liberté. Cette étude nous démontre que le vêtement, qu'il soit costume ou habit, est le premier des langages par le fait qu'il transmet des informations. On pourrait dire qu'il est symboliquement l'emblème "des identités" de l'être humain. Bien souvent, dans les hébergements collectifs, nous constatons que les résidents sont tous habillés à l'identique. Ils affichent une mode, celle d'un costume utilitaire et pratique, rationnel et technique. Pour les femmes, la tenue classique des robes à fleurs faites de tissus synthétiques "brillent" dans la demeure, et pour les hommes le vêtement sportif circule à tous les étages. Le vêtement, ce ruban qui nous entoure tout au long de notre vie, est une forme de communication". (extrait R.A.)
NOINVENT : FN9648 SHP146 GIV

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

● Psychologie

REFERENCE : 24145
ARTICLE
DAUNE (F.), DE MOL (J.), RISACK (A.M.), et al.
Soma - psyché : une unité interrogée par la maladie.
LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2010/03, n°275, 22-50, phot.
L'hôpital est, par excellence, un lieu qui confronte l'homme à l'existence de son corps, à son propre fonctionnement, un lieu où les changements corporels, qu'ils soient transitoires ou définitifs, secondaires à la maladie, aux traitements ou à l'accident, vont toucher l'individu dans toutes les strates de son psychisme, des plus récentes aux plus archaïques. L'ensemble des auteurs de ce dossier propose ici un temps pour penser et questionner la spécificité de cette clinique souvent mise à mal dans les services hospitaliers ou l'agir est roi. (R.A.)

REFERENCE : 24175
ARTICLE
BENNETT (K.M.)
Comment les veufs âgés parviennent à être résilients : moments décisifs ou changements graduels ?
How to achieve resilience as an older widower: turning points or gradual change?
AGEING AND SOCIETY, 2010/04, vol.30, n°3, 369-382, tabl.
Cet article rapproche deux conceptualisations de la résilience dans le deuil et le veuvage développées par Bonanno (2004) et Moore et Stratton (2003) à partir de données nord américaines. Les données utilisées ici sont tirées de deux études anglaises sur le veuvage. Parmi un échantillon total de 60 veufs, 38% ont fait preuve de résilience face aux conséquences néfastes du veuvage. Plusieurs aspects caractérisaient les hommes résilients : une histoire de vie considérée de manière positive, des relations sociales et la participation à des activités. Quatre grandes catégories de veufs résilients ont été

identifiées. Dans la première, les hommes ont manifesté de la résilience dès le début. Dans la seconde, la résilience est venue graduellement et dans la troisième suite à un événement décisif. Enfin pour un petit groupe, le chemin vers la résilience a combiné un changement progressif et une rupture. Les caractéristiques personnelles avaient plus d'influence pour ceux du premier groupe alors que les relations sociales, informelles et formelles, étaient plus importantes dans le dernier groupe.

● Aptitude

REFERENCE : 24143
ARTICLE
MENECIER (P.), AFIFI (A.), DURY (M.), et al.
Profil des patients rencontrés en consultation mémoire. Analyse de 3 années d'activité d'une consultation mémoire de proximité.
REPERES EN GERIATRIE, 2010/03, vol.12, n°97, 77-80, tabl.
Le nombre des consultations-mémoire s'est largement accru depuis les années 2000. La circulaire du 16/04/2002 en a défini le cahier des charges et a donné les orientations tout en encadrant leur développement. Le niveau d'activité de ces centres a suivi le même essor, soutenu par la déclinaison des différents plans Alzheimer. Entre consultations mémoire de proximité et centre mémoire de source et de recherche universitaires, la couverture du territoire national s'est complétée. (R.A.)

● Psychopathologie

REFERENCE : 24154
ARTICLE
KAPSAMBELIS (V.), CICCONE (A.), CHARAZAC (M.), et al.
L'angoisse.
SANTE MENTALE, 2010/01, n°144, 21-70, phot.
L'angoisse, présente chez l'individu dès le début de la vie, est un problème central du développement psychique. Mais dans certaines périodes charnières de l'existence, l'angoisse peut altérer la relation. Omniprésente dans les soins, le soignant y fait face lors de sa rencontre avec le patient. Il doit alors porter cette angoisse, et la sienne, pour en permettre l'élaboration. (R.A.)

● Démence

REFERENCE : 24015
OUVRAGE
POLYDOR (J.P.)
CHAPSAL (M.) / préf.
Alzheimer, mode d'emploi. Le livre des aidants.
Paris : L'Esprit du Temps, 2009. 350p. (Santé Mode d'Emploi),
Pour les malades d'Alzheimer et les aidants familiaux, il manquait un "Mode d'emploi" pour donner de la cohérence dans la prise en charge et apporter des solutions concrètes aux petits et grands problèmes du quotidien. Ce livre a été élaboré dans ce but : il est destiné aux aidants des malades d'Alzheimer tant sur le plan de la compréhension de la maladie que pour les détails pratiques de la vie quotidienne, les aspects privés, publics, sociaux, économiques, juridiques...
NO INVENTAIRE : FN9635 SHP138.41 POL

REFERENCE : 24037
OUVRAGE
CHARLOT (V.), RONDIA (K.)
Fondation Roi Baudouin. Bruxelles. BEL
Un autre regard sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.
Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2009. 47p., graph.

Cette brochure colorée, teintée d'humour, a pour but de lutter contre les idées fausses sur la démence parce que chaque malade reste avant tout une personne à part entière. En partant, à chaque page, d'une idée reçue "toute faite" et communément admise, elle tente de l'éclairer autrement, à la lumière des connaissances médicales et psychologiques les plus récentes.
NO INVENTAIRE : FNDoss Belgique SAN Démence

REFERENCE : 24077
ARTICLE
LUPTON (M.K.), STAHL (D.), ARCHER (N.), et al.
Les effets de l'éducation, de l'emploi et de l'âge de la retraite sur l'âge de début de la maladie d'Alzheimer.
Education, occupation and retirement age effects on the age of onset of Alzheimer's disease.
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2010/01, vol.25, n°1, 30-36, tabl.
A partir de 1320 cas probables de démence collectés par des centres de recherche médicale à Cardiff, Londres et Dublin, des analyses par régression multiples ont été menées pour un échantillon de 382 hommes dont les informations concernant l'emploi et l'âge de départ en retraite étaient disponibles. Les résultats n'ont pas montré de lien entre l'éducation, le niveau de qualification et le type d'emploi occupé et l'âge de la survenue de la maladie. Cependant la maladie d'Alzheimer semble débuter plus tard pour ceux qui restent plus longtemps au travail. Parmi différentes explications possibles les auteurs suggèrent que le fait de rester actif permet aux individus de prolonger leur réserve cognitive au-dessus du seuil de démence.

REFERENCE : 24079
ARTICLE
GINESTE (Y.), SICART (N.), FIAT (E.), et al.
Dossier spécial : approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/10, vol.16, n°158, 411-450, graph.
Ce dossier spécial propose un éventail non exhaustif d'approches non-médicamenteuses dans la maladie d'Alzheimer : la méthodologie de soins Gineste-Marescotti®, la thérapie familiale, la Validation de Naomie Feil, la médiation animale, l'approche Carpe Diem... approches présentées lors du colloque international organisé par Agevillage et les auteurs de la méthodologie de soins Gineste-Marescotti® les 12 et 13 novembre 2009. Sont aussi abordées la question de la dignité du malade d'Alzheimer, sa citoyenneté, la relation soignant-soigné, l'éthique et les philosophies de soin.

REFERENCE : 24082
ARTICLE
MERLET-CHICOINE (I.), PORCHERON (J.B.), PACCALIN (M.)
Prise en charge des troubles psychologiques et comportementaux survenant au cours des maladies démentielles d'origine dégénérative.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 476-478
Les troubles psychologiques et comportementaux représentent une véritable difficulté diagnostique et thérapeutique au cours des syndromes démentiels. L'étiologie peut être multifactorielle, la prise en charge compliquée et le vécu douloureux. Les auteurs décrivent les différents symptômes et insistent sur l'importance de la formation des soignants. (R.A.)

REFERENCE : 24084
OUVRAGE
GRISE (J.)
Communiquer avec une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé.
Laval (CAN) : Les Presses de l'Université Laval, Lyon : Chronique Sociale, 2010. 83p., phot.
Au Québec, en France et dans le monde, les milieux gériatriques sont aux prises avec une augmentation significative du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'auteure retrace la découverte de la maladie d'Alzheimer et décrit ensuite les difficultés de communication

selon les stades de la maladie. Elle développe ensuite un modèle d'interprétation de la communication non verbale qui permettra de renouer le dialogue. Enfin, tout au long du texte, des photographies reflètent les principales expressions - de la tristesse à la joie - de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. (extrait 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9646 SHP138.41GRI, P

REFERENCE : 24100
ARTICLE
PEIX (R.O.), HAZIF-THOMAS (C.), THOMAS (P.)
Démarche de qualité dans la communication et processus démentiel.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/12, vol.16, n°160, 530-536, fig., tabl.
Une bonne communication avec un malade dément est un soin à part entière, une thérapeutique préventive de désordres thymiques, curative d'angoisse, de mal-être, de tristesse, ou de sentiments d'abandon. Les mots étant perdus ou leur sens altéré pour le patient, le vocabulaire utilisé par les soignants sera simple, les phrases courtes incitatives. On attachera une grande importance au non verbal. L'article présente les modalités d'une bonne communication avec le patient, qu'il en soit l'origine ou que les soignants en soient responsables. Il propose des démarches de soin intégrant les méthodes de validation, calibrage, et d'amélioration de sa résilience Le soin centré sur la personne n'a pas besoin d'être proclamé pour satisfaire le politiquement correct, mais d'être appliqué en pratique par une démarche qualité. (R.A.)

REFERENCE : 24117
ARTICLE
BACLET-ROUSSEL (C.), ANKRI (J.), ERGIS (A.M.)
Apport de l'IRM à la caractérisation du MCI.
PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/03, vol.8, n°1, 53-64, tabl.
Les troubles cognitifs légers ou Mild cognitive impairment (MCI) représentent un important facteur de risque d'évolution vers la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'autres syndromes démentiels. De nombreux travaux s'attachent, depuis une quinzaine d'années, à caractériser les modifications cérébrales désormais décelables, in vivo, dès les stades précoces de la maladie, grâce à des techniques d'imagerie cérébrale de plus en plus performantes. Cet article a pour objectif de faire le point sur les anomalies cérébrales mises en évidence chez les sujets MCI au moyen des diverses techniques d'imagerie par résonance magnétique (IRM) disponibles à ce jour. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24146
ARTICLE
CHARAZAC (P.), BASS (H.P.)
Aidants, soignants et maladie d'Alzheimer.
LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2010/03, n°275, 51-54, phot.
Face à l'agressivité que suscitent certains patients atteints de la maladie d'Alzheimer, quel cadre doit être posé pour maintenir une juste distance dans l'accompagnement ? Celui qui est en position d'aidant, conjoint ou enfant, est objet de projection par le groupe famille qui idéalise sa fonction. C'est alors que la question de la "guidance" se pose, qui consiste en un recadrage et un étayage des identifications conscientes et inconscientes qui se trouvent attaquées, et ce, jusqu'à la fin de vie. (R.A.)

● Psychothérapie

REFERENCE : 24089
ARTICLE
BERGERET-AMSELEK (C.)
Une psychanalyse après 70 ans, est-ce possible ?
DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/02, n°37, 24-25

Rencontrer un psychanalyste permet d'accompagner un travail de reconstruction et d'intégration du passé et d'aider une personne qui n'a pas forcément intériorisé des parents suffisamment bons pour se sentir exister pleinement. (extrait du texte)

MORT

REFERENCE : 24031
OUVRAGE
RICOT (J.)
LEONETTI (J.) / préf.
Ethique du soin ultime.
Rennes : Presses de l'EHESP, 2010. (), 284p.
Puisant ses réflexions dans ses rencontres avec des familles et des soignants confrontés à la question de l'accompagnement ultime, l'auteur développe une philosophie morale interrogeant le statut du mourant dans notre société. Il souligne les apports fondamentaux, encore trop méconnus des Français, de la loi Leonetti relative aux droits des malades et à la fin de vie. Et lorsqu'il décrypte les arcanes politiques du débat sur l'euthanasie ou dénonce les manipulations autour des affaires Humbert et Sébire, il éveille toujours chez le lecteur cet esprit critique indispensable pour se défaire de "la tyrannie des idées simples".
NO INVENTAIRE : FN9644 SHP113 RIC, P

REFERENCE : 24127
ARTICLE
LEONETTI (J.), LAROQUE (G.), DELBECQUE (H.), et al.
SCHAERER (R.) / éd.
Accompagnement et soins palliatifs : l'âge de la maturité.
JALMALV : BULLETIN DE LA FEDERATION JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2010/03, n°100, 3-86
Pour constituer ce numéro, la revue a demandé aux auteurs de décrire ce qu'ils considèrent comme des avancées importantes au cours des vingt-cinq années écoulées, dans le domaine de l'accompagnement et des soins aux mourants. Elle leur a demandé aussi de dire ce qu'il peut encore manquer, ou ce que l'on peut regretter du chemin parcouru. Les éclairages sollicités appartiennent aux domaines suivants : l'évolution du droit, les changements dans la société, la place et le rôle des psychologues, l'éthique, l'évolution des soins aux malades, le "prendre-soin" bénévole.

ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT

● Travail

REFERENCE : 24076
ARTICLE
SAINT GENIS (E.), LEVET (P.), ROUX (C.), NOGUES (H.)
Travailler plus longtemps ?
DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/02, n°37, 4-22
Dans ce dossier, les auteurs s'interrogent sur l'allongement de la vie professionnelle et sur la pénibilité au travail. Le dernier article est une analyse critique de l'usage des représentations graphiques pour décrire les réalités économiques et sociales.

REFERENCE : 24083
ARTICLE
SAINT GENIS (E.), LEVET (P.), LAORER (E.)
Penser la longévité et l'allongement de la vie professionnelle plutôt que le vieillissement.
DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/02, n°37, 5-11

Les questions liées au "vieillissement" et à l'inéluctable allongement de la vie professionnelle occupent le devant de la scène depuis plusieurs années maintenant. Pourtant, elles progressent peu. Elles semblent même s'enliser dans une réalité qui ne parvient toujours pas à entrer dans une dynamique d'innovation sociale.

REFERENCE : 24087
ARTICLE
ROUX (C.)
Pénibilité au travail : prévenir l'usure professionnelle pour vieillir en bonne santé.
DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/02, n°37, 12-16
Cet article reprend la séance du 12 janvier 2010 de la session ordinaire du Sénat ayant eu pour thème "Pénibilité, emploi des seniors, âge de la retraite : quelle réforme en 2010 ?"

REFERENCE : 24191
ARTICLE
MERCAT-BRUNS (M.)
La nouvelle obligation d'agir en faveur de l'emploi des seniors : incitation ou répression ?
In : *Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.*
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 208-211
Ce n'est pas une simple invitation à négocier sur l'emploi des seniors pour la pérennité du systeme des retraites qui a été adoptée par la loi de financement de la Sécurité sociale mais bien une obligation de conclure un accord collectif ou un plan d'action applicable aux entreprises d'au moins 50 salariés sous peine d'une amende équivalente à 1 % des rémunérations. Un décret paru avant l'été a précisé les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent être sanctionnées à compter du 1er janvier 2010 lorsqu'elles ne seront couvertes ni par un accord, ni par un plan d'action en faveur de l'emploi des seniors. Il est utile de passer en revue ces dispositions avant de présenter quelques observations sur l'opportunité de ces mesures. (extrait intro.)

● Retraite

REFERENCE : 23992
FASCICULE
AUBERT (P.), BARTHELEMY (N.), CHRISTEL (V.), DUCOUDRE (B.), LABORDE (C.)
Les retraités et les retraites en 2008.
DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2010-04, n°722, 6p., tabl., graph.
Près de 15 millions de personnes, vivant en France ou à l'étranger, sont retraitées de droit direct d'au moins un régime français en fin d'année 2008. Depuis 2006, ces retraités sont plus nombreux d'environ 500 000 personnes chaque année. La pension moyenne des retraités tous régimes confondus s'établit en 2008 à 1 122 euros mensuels (hors droits dérivés, majorations et minimum vieillesse). Elle augmente en moyenne de 2,4 % par an en euros courants depuis 2003, soit une croissance supérieure d'environ 0,6 point à l'inflation annuelle moyenne, mais cette évolution est portée essentiellement par l'effet de noria, c'est-à-dire le remplacement des retraités les plus âgés par des nouveaux retraités disposant généralement de carrières plus favorables. La retraite obligatoire par répartition continue, par ailleurs, de représenter l'essentiel des retraites en France : les divers dispositifs de retraite supplémentaire facultative ne représentent que 2 % et 5 % respectivement des montants totaux de prestations et de cotisations. (R.A.)
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er722.pdf

REFERENCE : 24017
OUVRAGE
CHARPENTIER (F.)
Les retraites en France et dans le monde. Nouvelles problématiques.
Paris : Economica, 2009. 533p., tabl.
Ce livre a pour vocation de nous aider à comprendre comment fonctionnent les dispositifs de retraite existants et à mieux s'orienter dans ce labyrinthe des retraites. Il a donc pour but de décrire les régimes

de retraite en France qui ont pris l'allure au fil des ans d'une "nébuleuse" et de montrer comment, dans un environnement démographique et économique dégradé, ces systèmes n'ont cessé ces dernières années de procéder à des adaptations pour préserver du mieux possible les droits des assurés. L'auteur décrypte les grandes réformes intervenues dans les régimes obligatoires depuis 1993 avant d'examiner un certain nombre de dispositifs facultatifs qui permettent à chacun de compléter le montant de sa retraite. La seconde partie de cet ouvrage décrit les systèmes étrangers et fait le point sur les très nombreuses réformes intervenues ces dernières années. Dans une troisième partie, l'auteur décrit les nouvelles problématiques : le maintien dans l'activité des seniors, la dépendance, la réversion, la vulnérabilité des régimes en capitalisation face à la crise des marchés financiers, les déboires de l'épargne retraite, la mise en place d'une Europe des retraites... ; de nouveaux outils émergent (les fonds de réserve, les "comptes notionnels", les régimes par points, la "répartition provisionnée"...).
NO INVENTAIRE : FN9637 PRE320 CHA

REFERENCE : 24024
FASCICULE
BRIDENNE (I.), DI PORTO (A.), GLENAT (M.)
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. Paris. FRA
Regards croisés sur les régimes de retraite des indépendants et des salariés.
CADR'AGE, 2010/03, n°10, 6p., graph.
En France, le système de retraite est organisé par statuts professionnels : les salariés, les fonctionnaires, les non-salariés, etc. relèvent de régimes différents. La grande majorité des actifs acquièrent des droits à retraite au régime général en tant que salariés du privé. Les artisans et les commerçants ont le plus souvent partagé leur carrière entre les statuts de salariés et d'indépendants. Cette couverture conjointe par le Régime social des indépendants (RSI) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) illustre l'articulation entre le régime général et les autres régimes de retraite. Après avoir apprécié l'importance relative des deux régimes et expliqué comment les trajectoires professionnelles des indépendants s'organisent entre les deux régimes, un point est fait sur les niveaux de pension des retraités du régime général et du RSI mettant en lumière le caractère composite des retraites perçues. (R.A.)
NO INVENTAIRE : FNDOSS PRE B4E
http://www.cnav.fr/pdf/cadrage_n10.pdf

REFERENCE : 24051
ARTICLE
CASTEL (N.)
Salaire ou revenu différé ? Vers un nouveau système de retraite.
REVUE FRANCAISE DE SOCIOLOGIE, 2010/01-03, vol.51, n°1, 61-84
L'auteur analyse les rapports entre types de ressources, modes de calcul des retraites et principes de légitimation de celles-ci depuis la fin des années 1980. Qu'il s'agisse du mode d'intégration des différents régimes, de l'indexation des pensions, de leur contributivité ou de la promotion de la capitalisation, les réformes privilégient une logique de la retraite comme revenu différé. Pourtant, une autre logique - la retraite comme continuation du salaire - ressort de l'étude empirique des droits à pension dans les principaux régimes de retraite. Qu'induisent, du point de vue du statut des individus, les modes de calcul et les types de ressources porteurs de ces deux conceptions de la retraite (forme d'épargne ou salaire continué) ? (extrait R.A.)

REFERENCE : 24186
FASCICULE
D'YVOIRE (A.) / dir., MARETTE (J.J.) / dir.
L'information des actifs en Europe sur leurs droits à la retraite. Pourquoi, comment, avec quelles conséquences ? Un mouvement irréversible.
LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES RETRAITES, 2010 04, n°17, 31p.
Dans un contexte de changements démographiques et sociaux, les Etats nationaux et les Autorités communautaires ont accordé une importance croissante à la question de l'information sur les retraites futures. Rassurer, responsabiliser, accompagner l'ouverture des possibilités de choix, de nombreux

facteurs contribuent à faire de l'information une fonction majeure des régimes de retraite. Cette lettre évoque tous les aspects liés à cette nécessité d'informer.
http://www.observatoire-retraites.org/uploads/tx_orpublications/LOR17.pdf

REFERENCE : 24188
ARTICLE
BENALLAH (S.), METTE (C.)
Age moyen de départ en retraite : tendances récentes et évolutions attendues.
In : *Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.*
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 166-183, graph., tabl., ann.
Les évolutions à venir de l'âge de départ à la retraite sont difficiles à appréhender et elles dépendent de façon cruciale des conditions d'emploi dans la période qui précède la retraite. Avec un âge moyen de cessation définitive d'activité qui reste toujours fixé autour de 55 ans, l'amélioration attendue de la situation sur le marché du travail, dans la période qui précède la retraite, ne semble pas, pour l'instant, se profiler. (extrait intro.)

● Ressources

REFERENCE : 24029
OUVRAGE
PILGRAM (A.), SEIFERT (K.)
Pro Senectute. Zurich. CHE
Vivre avec peu de moyens. La pauvreté des personnes âgées en Suisse.
Zurich : Pro Senectute, 2009. 104p., graph.
Pro Senectute connaît bien la problématique de la pauvreté chez les personnes âgées car une grande partie des hommes et des femmes qui viennent demander aide et conseil auprès des bureaux de la consultation sociale, vit dans des conditions extrêmement difficiles. En Suisse, c'est dans la tranche des plus de 60 ans que les revenus et les fortunes sont les plus inégalement répartis. Cette étude évalue de manière approfondie les expériences vécues par les travailleurs sociaux dans leur activité professionnelle avec des personnes âgées pauvres. Elle propose également des solutions pour lutter contre la pauvreté dans la population âgée.
NO INVENTAIRE : FN9643 ECO 20 PIL, P

REFERENCE : 24167
RAPPORT
FRAZER (H.)
Groupe de Suivi Inclusion Sociale EAPN. Réseau européen de Lutte contre la Pauvreté
La pauvreté et les inégalités dans l'UE. EAPN Explicatif n°1.
2009. 20 p., photos
Ce document a été élaboré dans le cadre de la campagne que le réseau a menée pour préparer l'Année européenne de lutte contre la pauvreté de 2010. En effet, malgré la richesse générale de l'Union européenne, prés de 1 personne sur 7 est menacée par la pauvreté et les chiffres atteignent des niveaux encore plus élevés dans certaines catégories de la population telles que celles des enfants et des personnes âgées. Après une courte introduction pour présenter le débat, le document examine la nature et l'étendue de la pauvreté et ses causes et ses liens avec les inégalités et la vulnérabilité. La dernière partie recense les organismes européens et internationaux qui fournissent des données sur ce thème.
NO INVENTAIRE : FNDoss Europe ECO Pauvreté
http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/poverty_explainer_web_fr.pdf

POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE

REFERENCE : 24182
FASCICULE
DEBOUT (C.)
La durée de perception de l'APA : 4 ans en moyenne. Premiers résultats des données individuelles APA 2006-2007.
DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2010-04, n°724, 8p., tabl., graph.
En complément des enquêtes présentant des données de cadrage, la DREES a recueilli en 2008-2009, auprès de conseils généraux, des données individuelles anonymisées sur les bénéficiaires de l'APA. Ces données permettent d'estimer la durée pendant laquelle les personnes percevront cette prestation, selon leur lieu de vie à l'ouverture des droits (domicile ou établissement) et leur niveau de dépendance. Les résultats présentés portent sur les personnes pour lesquelles des droits à l'APA ont été ouverts en 2007. À l'ouverture de leurs droits en 2007, ces bénéficiaires ont en moyenne 83 ans. Après simulation des trajectoires, ils percevraient l'APA pendant 4 ans en moyenne. Les nouveaux bénéficiaires entrant en établissement toucheraient l'APA un an de moins que ceux qui vivent à domicile. La méthode employée est illustrée ici par la simulation de plusieurs cas types : les bénéficiaires qui, au moment de leur entrée dans le dispositif en 2007, ont entre 80 et 84 ans, vivent à domicile et sont modérément dépendants ; et ceux qui sont âgés de 85 à 89 ans, résident en établissement et sont lourdement dépendants. (R.A.)
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er724.pdf

● Soutien Domicile

REFERENCE : 24183
ARTICLE
PAQUET (M.)
Aide à domicile. Les associations au pied du mur.
ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/04/23, n°2656, 26-29
La situation que traverse le secteur de l'aide et du soin à domicile est sans précédent. Crise des financements, crise de la régulation, mais aussi crise de l'identité des acteurs associatifs engagés dans la concurrence avec les opérateurs commerciaux, s'y mêlent de manière inextricable. Après avoir cru pendant des années à un développement conjoint avec les pouvoirs publics, les associations sont confrontées brutalement à la réalité. (R.A.)

● Animation

REFERENCE : 24148
ARTICLE
GASSIEN (W.)
Un animateur organisé...
DOC'ANIMATION EN GERONTO, 2010, n°25, 16-18
Programmer ses activités permet de dégager un projet, de rendre lisible l'action de l'animateur, de valider l'interprofessionnalité entre collègues de travail.

SANTE

REFERENCE : 24020
OUVRAGE
BERTRAND (J.M.), BOURDILLON (F.), CABANNES (X.), et al.
COUTY (E.) / dir., KOUCHNER (C.) / dir., LAUDE (A.) / dir., TABUTEAU (D.) / dir.
La loi HPST. Regards sur la réforme du système de santé.
Rennes : Presses de l'EHESP, 2009. 395p. (Droit & Santé)

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est appelée à modifier en profondeur le système de santé français. Les quatre titres de la loi : Modernisation des établissements de santé, Accès de tous à des soins de qualité, Prévention et santé publique et Organisation territoriale du système de santé font l'objet de commentaires dans cet ouvrage. Chaque commentaire retrace l'évolution des principales dispositions, au regard de la législation précédente et des débats parlementaires, et s'inscrit dans la perspective des évolutions du système de santé. Ces commentaires sont suivies par les réflexions personnelles sur le sujet de spécialistes.
NO INVENTAIRE : FN9638 SAN450 COU, P, C

REFERENCE : 24177
OUVRAGE
CLEMENT (J.M.)
La nouvelle loi Hôpital Patients Santé Territoires : analyse, critique et perspectives.
Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 2009. 131p. (Essentiel)
La loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, va bien au-delà du domaine hospitalier, elle concerne l'ensemble du champ sanitaire et médico-social. La loi HPST est une grande loi de santé publique : pour ou contre, il est indéniable que chacun sera frappé par la volonté du législateur d'impliquer l'État dans l'offre égalitaire et de qualité des soins. De la prévention aux soins chroniques toutes les facettes de l'offre de soins sont concernées et l'État devient le véritable chef d'orchestre de toutes les professions de santé et de tous les offreurs de soins. L'État, par ses services déconcentrés en région, regroupés en agences régionales de santé, va donc régenter l'ensemble du sanitaire et du médico-social.
NO INVENTAIRE : FN9651 SAN461 CLE, P, C

REFERENCE : 24052
ARTICLE
TABUTEAU (D.)
Loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) : des interrogations pour demain !
SANTE PUBLIQUE, 2010/01-02, vol.22, n°1, 79-90
L'auteur imagine deux scénarios d'application possibles pour la loi HPST qu'il décrit dans cet article : le scénario de la renaissance et le scénario de la dérive. Il se pose également trois questions relatives à la réforme : La région est-elle appelée à rester un cadre d'action sanitaire ou peut-elle devenir un cadre de décision ? La région sera-elle le territoire d'expérimentation d'un nouveau modèle pour le système de santé ou apparaîtra-t-elle comme la plaque tournante de la confusion des secteurs ? La région sera-t-elle un tremplin pour la technocratie sanitaire ou le creuset de la démocratie sanitaire ?

REFERENCE : 24056
ARTICLE
SAOUT (C.)
La régionalisation de la santé : une chance pour la démocratie sanitaire ?
SANTE PUBLIQUE, 2010/01-02, vol.22, n°1, 107-112
La démocratie sanitaire a consisté en France à reconnaître des droits individuels et des droits collectifs aux usagers du système de santé ainsi qu'à rendre les procédures de décision en santé plus contradictoires. Pour autant, ce mouvement ne s'est pas déployé sans obstacles depuis l'adoption de l'importante loi du 4 mars 2002. Sept ans après, la récente loi du 21 juillet 2009 vise à redonner une forme plus vigoureuse à la démocratie sanitaire, notamment en redonnant aux conférences régionales de santé et de l'autonomie les pouvoirs qui étaient les leurs dans la loi de 2002. Pour autant, rien n'est gagné. La vigilance est encore à l'ordre du jour. (R.A.)

REFERENCE : 24058
ARTICLE
CECCHI (C.)
Les conférences régionales de santé : bilan, constats, risques, défis et perspectives.
SANTE PUBLIQUE, 2010/01-02, vol.22, n°1, 113-120

La loi de Santé Publique du 9 août 2004 a affirmé la Région comme le niveau optimal de gouvernance des interventions. Suite à cette loi, au niveau national de la Conférence Nationale de Santé (CNS) et, au niveau régional, les Conférences Régionales de Santé (CRS) nouvelle formule ont été mises en place. Pour répondre aux besoins des représentants des 26 CRS de mieux se connaître, l'Assemblée Permanente des CRS a été créée en 2006. Cet article propose de faire le bilan des missions dévolues aux CRS, de souligner les difficultés de leur fonctionnement mais également leurs forces. Les nouvelles CRS sont enfin discutées au regard des acquis de l'activité récente. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24059
ARTICLE
DEVICTOR (B.)
Les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) : qu'en sera-t-il de la démocratie sanitaire en région ?
SANTE PUBLIQUE, 2010/01-02, vol.22, n°1, 121-129
La loi HPST réorganise la gouvernance de la santé en région et maintient l'existence des conférences régionales de santé, désormais dénommées Conférences regionales de santé et de l'autonomie (CRSA). Cet article propose d'examiner les nouvelles missions attribuées aux CRSA et les interrogations relatives à leur exercice. Les pré-requis à la mise en oeuvre de la démocratie sanitaire en région sont alors développés : participation de la CRSA à l'évaluation de la politique régionale de santé, mobilisation de moyens, composition des CRSA comprenant l'ensemble des champs de la santé, nécessité d'un support pour les conférences de territoire, construction d'un espace d'échanges entre CRSA. (R.A.)

REFERENCE : 24109
ARTICLE
LAGA (L.)
Le lancement des agences régionales de santé.
ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/04/09, n°2654, 39-44, fig.
Clés de voûte de la réforme de l'organisation du sytème de santé prévue par la loi "HPST" du 21 juillet 2009, les agences régionales de santé (ARS) ont été officiellement lancées le 1er avril, jour de la publication au Journal officiel du décret portant leur création. Elles sont chargées de décloisonner le sanitaire et le médico-social, de réduire les inégalités territoriales de santé ou encore de veiller à l'équilibre financier du système de santé. (R.A.)

REFERENCE : 24116
ARTICLE
LAGA (L.)
Le lancement des agences régionales de santé. (Suite et fin)
ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/04/16, n°2655, 37-43
Cet article achève la présentation du dossier consacré au lancement des agences régionales de santé avec les mesures relatives à la composition et au fonctionnement des conférences régionales de santé et de l'autonomie et des conférences de territoire, instances chargées de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre de la politique régionale de santé. (R.A.)

REFERENCE : 24136
ARTICLE
CASES (C.) / coor., GREMY (I.) / coor., PERRET (P.) / coor.
L'évaluation en santé publique.
ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2009/12, n°69, 18-63, fig.
Que doit être le "bon usage" de l'évaluation en santé publique, et les conditions de son développement ? Ce sont les questions que pose ce dossier. L'évaluation doit répondre à une pluralité de besoins également légitimes. Elle ne s'adresse pas uniquement aux besoins des décideurs centraux : c'est aussi un outil de connaissance et d'apprentissage collectif pour l'ensemble des acteurs du système de santé. L'évaluation répond bien sûr à l'exigence de fonder la décision politique sur une base plus rationnelle. (R.A.)

● Santé Eco

REFERENCE : 24054
ARTICLE
ELBAUM (M.)
Un nouveau modèle de financement pour la santé ?
SANTE PUBLIQUE, 2010/01-02, vol.22, n°1, 91-106, tabl., graph.
Des inflexions sont récemment intervenues dans la régulation économique et financière du système de soins français : réduction du déficit de l'assurance maladie jusqu'à 2008 et stabilisation de la part des dépenses de santé dans le PIB, achèvement de la montée en charge de la tarification à l'activité, mise en place du parcours de soins coordonné et inflexion des pratiques de prescription de la médecine en ville. Ces changements ont toutefois une portée limitée et ne remettent guère en cause le modèle traditionnel de régulation "à la française" : fonctionnement inchangé du système de prix, de tarifs et de taux de remboursement, instabilité des règles de financement des établissements de santé, récurrence de mesures de redressement financier s'appuyant sur des recettes ponctuelles et des réductions de remboursement. Une part croissante du financement des soins courants est à cet égard laissée aux assurances complémentaires et aux assurés, les tentatives de "responsabilisation" ont au premier chef pesé sur les patients, et des questions comme les dépassements d'honoraires restent aujourd'hui non résolues. (extrait R.A.)

● Prévention

REFERENCE : 24105
ARTICLE
BLAIN (H.), ROBINE (J.M.), MICHEL (J.P.)
Nécessité d'une prolongation du programme vaccinal tout au long de la vie. Impact d'une vaccination efficace appliquée à une population vieillissante.
LA REVUE DE GERIATRIE, 2010/03, vol.35, n°3, 161-168
N'étant pas correctement vaccinés, les adultes vivant en Europe ne sont donc pas bien protégés contre les "maladies infectieuses possiblement prévenues par la vaccination" (MPV). Cette lettre éditée par l'International Longevity Centre résume les mesures et les pratiques qui ont montré des preuves dans la promotion de l'utilisation de la vaccination partout dans le monde et identifie les actions que les pouvoirs publics pourraient entreprendre pour améliorer la couverture vaccinale et favoriser ainsi un vieillissement en santé. (extraits R.A.)

● Activité Physique

REFERENCE : 24021
ARTICLE
KOSTER (A.), VISSER (M.), SIMONSICK (E.M.), et al.
Association entre la condition physique et les changements dans la composition corporelle et la force musculaire.
Association between fitness and changes in body composition and muscle strength.
JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/02, vol.58, n°2, 219-226, tabl., graph.
Cette étude de cohorte a examiné, sur une période de 7 ans, les liens entre la condition physique et les changements dans la composition corporelle et la force musculaire. 2949 hommes et femmes, âgés de 70 à 79 ans au début de l'enquête, vivant à domicile, capables de marcher sur une distance minimum et ne présentant pas de pathologie majeure ont participé à l'étude. Le test de marche sur 400 mètres, un des composants du LDCW (Long Distance Corridor Walk), a été utilisé pour mesurer la capacité cardiorespiratoire. La composition corporelle, la force d'extension du genou et la force de préhension ont été mesurées plusieurs fois au cours de l'étude. Les résultats mettent en évidence les liens entre la

condition physique, la perte de poids et la force musculaire et soulignent l'intérêt du test de 400 mètres en pratique clinique pour identifier les personnes à risque.

REFERENCE : 24060
ARTICLE
HENAFF-PINEAU (P.C.)
Vieillissement et pratiques sportives : entre modération et intensification.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 71-83
Cet article propose une analyse sociologique des transformations des pratiques sportives avec l'avancée en âge. Si le vieillissement semble inexorablement se traduire par une réduction des activités, de plus en plus nombreux sont les seniors, même âgés, qui persistent dans une pratique physique ou sportive, quelquefois éloignée de la norme médicale de modération. Une enquête par entretiens menée auprès de 124 seniors, hommes et femmes, âgés de 50 à 89 ans, pratiquant notamment des gymnastiques d'entretien, des courses de longue durée, du tennis, permet de mettre en évidence une typologie des trajectoires sportives et des stratégies contrastées d'adaptation au vieillissement, entre économie et surenchère d'efforts. (R.A.)

REFERENCE : 24137
ARTICLE
BURLOT (F.), LEFEVRE (B.)
Le sport et les seniors : des pratiques spécifiques ?
In : *Famille et vieillissement en Europe. Enquête Share.*
RETRAITE ET SOCIETE, 2009/11, n°58, 134-158, graph., tabl.
L'analyse des données met en évidence une rupture non négligeable de l'engagement sportif sur la tranche d'âge 50-54 ans. Cette rupture ne doit cependant pas masquer d'une part, un effritement régulier de l'engagement sportif avec l'âge : dans la continuité des moins de 50 ans, la part des sportifs parmi les non retraités après 50 ans est en effet de moins en moins importante alors qu'elle est stable chez les retraités ; et d'autre part, des disparités à l'intérieur des seniors en fonction du sexe, de la retraite, de la richesse et diplômes. Concernant les modalités de pratiques, les seniors ne se risquent plus à essayer de nouvelles pratiques et se recentrent progressivement sur une seule activité. Ils se désengagent progressivement des pratiques à fort engagement physique et à risque, comme les sports collectifs, et s'engagent plutôt dans des activités modérées. Si pour les 50-69 ans, il ne semble s'opérer que des redéfinitions de modalités de pratique, il existe une véritable rupture en termes d'engagement sportif pour les 70-75 ans, les taux de pratique se réduisant considérablement. (extrait R.A.)

● Alimentation

REFERENCE : 24050
ARTICLE
FERRY (M.), MAUBOURGUET-AKE (N.), BLIN (P.)
Place de la dénutrition en EHPAD.
LA REVUE DE GERIATRIE, 2010/02, vol.35, n°2, 121-123, tabl.
Cet article est une présentation succincte d'une étude dont l'objectif principal était d'évaluer la fréquence de la dénutrition protéino-énergétique selon les critères de la HAS. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer avec Pathos les pathologies associées à la dénutrition et les profils de gravité de soins en EHPAD ; d'évaluer la fréquence des patients relevant d'un traitement adjuvant de la dénutrition, selon la stratégie thérapeutique proposée par la HAS. (tiré de l'introduction)

REFERENCE : 24061
ARTICLE
CARDON (P.)
"Manger" en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 85-95

L'article interroge les effets du veuvage sur l'alimentation des personnes âgées. Si "faire à manger" ne va plus de soi, les évolutions alimentaires observées sont analysées au regard de leurs conditions sociales d'engendrement. Elles varient ainsi selon le sexe de la personne veuve, selon la présence (ou non) et le type d'incapacités physiques, et prennent plus globalement sens en fonction de la structure sociale des consommations alimentaires. La problématique de l'alimentation abordée ici constitue alors un objet d'analyse du vieillissement et permet plus globalement d'éclairer de manière significative la problématique du vieillissement : l'observation des transformations alimentaires liées au veuvage constitue un objet d'analyse fécond pour comprendre les problèmes quotidiens auxquels sont confrontées les personnes âgées et comment elles y font face. (R.A.)

REFERENCE : 24126
ARTICLE
PALACEK (E.J.), TENO (J.M.), CASARETT (D.J.), et al.
Alimentation de confort seulement : une suggestion pour clarifier la prise de décision en ce qui concerne les difficultés de s'alimenter des personnes souffrant de démences sévères.
Comfort feeding only : a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia.
JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/03, vol.58, n°3, 580-584, tabl.
Cet article montre les enjeux éthiques de la démarche Alimentation de Confort Seulement pour aider les familles et les professionnels à prendre des décisions qui respectent d'abord le bien être de la personne âgée démente. Cette démarche privilégie une alimentation par voie orale effectuée avec précaution plutôt qu'une alimentation artificielle, trop fréquemment mise en place dans les établissements alors qu'aucune étude n'a prouvé qu'elle améliorait la survie des patients.

● Sommeil

REFERENCE : 24107
ARTICLE
ARBUS (C.), COCHEN (V.)
Les modifications du sommeil avec l'âge.
PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/03, vol.8, n°1, 7-14
L'architecture du sommeil est altérée par le vieillissement. L'insomnie, la somnolence diurne sont des troubles pouvant refléter une altération de la régulation des rythmes circadiens. On observe aussi, fréquemment, des maladies intrinsèques au sommeil comme le syndrome des jambes sans repos, les mouvements périodiques des membres inférieurs ou encore le syndrome d'apnées du sommeil, situations pathologiques mal repérées et pourtant à l'origine d'une altération significative de la qualité de vie. La question des troubles du sommeil chez les patients Alzheimer reste une préoccupation quotidienne que ce soit à domicile ou en institution. Avant toute prescription d'hypnotiques ou autres psychotropes, devant une plainte du sommeil, il paraît indispensable de sensibiliser les sujets âgés aux risques inhérents à ce type de prescription qui ne devrait plus représenter l'unique et automatique recours dans ces situations. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24108
ARTICLE
VECCHIERINI (M.F.)
Les troubles du sommeil dans la démence d'Alzheimer et autres démences.
PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/03, vol.8, n°1, 15-23
Les troubles du sommeil dans les démences ont surtout été étudiés dans la maladie d'Alzheimer (MA). Ils ont été observés chez 25 à 35 % des malades. Ce sont des troubles subjectifs et objectifs, caractérisés par des éveils nocturnes prolongés qui aboutissent à une fragmentation du sommeil avec diminution, voire disparition, du sommeil lent profond et modifications du sommeil paradoxal. Ils sont dus au processus de la maladie elle-même (lésions des voies cholinergiques et du pacemaker circadien), aux nombreuses pathologies associées et à leurs thérapeutiques, ainsi qu'à des facteurs environnementaux particulièrement importants en institution. Les démences parkinsoniennes et les démences à corps de Lewy ont des troubles du sommeil encore plus sévères que ceux de la MA et sont

précédées ou accompagnées de troubles moteurs au cours du sommeil paradoxal. Des attaques de sommeil et une somnolence diurne surviennent fréquemment chez les parkinsoniens. (extraits R.A.)

REFERENCE : 24140
ARTICLE
MULLENS (E.), GONGUET (B.)
Vieillir et bien dormir.
SANTE MENTALE, 2009/10, n°141, 20-21, phot.
Dès la cinquantaine, le sommeil a tendance à devenir de moins bonne qualité. Si les comportements sont très variables d'un individu à l'autre, on peut néanmoins noter quelques caractéristiques et envisager des solutions. (R.A.)

● Pathologie

REFERENCE : 23956
OUVRAGE
VASSALO (M.), ALLEN (S.)
Revue rapide de la médecine au grand âge.
Rapid review of medicine in old age.
Londres : Manson Publishing, 2008. 160p., photos, index
L'ouvrage présente 109 cas cliniques accompagnés de 205 modules de questions/réponses et illustrés par des photos et diagrammes qui couvrent les principales manifestations cliniques, telles que les chutes, la confusion, l'incontinence, la perte de poids et l'immobilité. La variété des exemples montre la complexité du diagnostic et du traitement chez des personnes âgées fragiles.
NO INVENTAIRE : FN 9625 SAN 440 VAS, P

REFERENCE : 24106
ARTICLE
MOULIAS (R.), MOULIAS (S.), HANON (O.), et al.
Qu'est ce qu'une personne âgée immunodéprimée en 2010 ?
LA REVUE DE GERIATRIE, 2010/03, vol.35, n°3, 185-195, tabl.
Les modifications immunitaires liées à l'avancée en âge sont multiples avec une grande variabilité inter et intra-individuelle. Trois catégories de modifications peuvent se rencontrer : l'immunosenescence, résultat de l'accumulation des contacts antigéniques ; "l'inflammaging", effet des stimulations immuno-inflammatoires répétées au cours de l'existence sur l'organisme ; l'intensité des comorbidités. Les conséquences peuvent être sévères : risque infectieux non contrôlable, vaccinations peu efficaces, vieillissement accéléré avec en particulier risque vasculaire. Le traitement du déficit immunitaire du vieillard est celui de ses facteurs étiologiques et de ses complications. (extraits R.A.)

REFERENCE : 24026
OUVRAGE
MENECIER (P.)
GONNET (F.) / préf.
Les aînés et l'alcool.
Toulouse : Erès, 2010. 226p. (Pratiques gérontologiques),
Il n'est pas habituel d'associer la vieillesse à l'existence de problèmes avec l'alcool. Sujet tabou parmi d'autres, l'alcoolisme du sujet âgé est vite relégué aux questions imaginées comme exceptionnelles, anecdotiques, dont on fait le choix de ne pas parler. Lever le tabou, sans intrusion irréfléchie, participe à la préservation de la qualité de vie des personnes âgées. A la croisée des chemins de la gérontologie et de l'addictologie, cet ouvrage fait un point exhaustif sur les connaissances actuelles, mais aussi sur les représentations et les préjugés concernant l'alcool et la vieillesse. Plutôt que de parler seulement d'alcoolisme, il explore l'ensemble des interactions possibles entre les aînés, l'alcool et le vieillissement.
NO INVENTAIRE : FN9640 SAN426 MEN, P

● Handicap

REFERENCE : 24009
RAPPORT
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (C.N.S.A.). Paris. FRA
Rapport sur l'appropriation du GEVA. Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. Dossier technique.
Paris : CNSA, 2010/01. 40p., graph., ann.
Le GEVA constitue l'outil de référence national pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées depuis l'adoption d'un décret et d'un arrêté le 6 février 2008. Ni mesure quantifiée du handicap, ni simple outil d'éligibilité, le GEVA constitue le support à cette démarche. Il permet d'explorer, avec la personne handicapée, toutes les dimensions nécessaires à l'évaluation de ses besoins, notamment les aspects professionnels, scolaire, médical, psychologique, environnemental... Il ne se substitue pas aux bilans ou expertises qui pourraient être réalisés par ailleurs, mais les synthétise dans un document unique et commun à toute l'équipe pluridisciplinaire. Appui de la fonction d'évaluation, le GEVA se conclut par un volet de synthèse qui détaille les points saillants de la situation de la personne, les éléments nécessaires pour apprécier l'ouverture de droits aux différentes prestations et identifie surtout ses besoins de compensation. C'est sur cette base que des réponses seront proposées à la personne par l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un autre outil prévu par la loi du 11 février 2005, le plan personnalisé de compensation (PPC). (extraits R.A.)
NO INVENTAIRE : FNDOSS STRL01F
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA_GEVA_signets.pdf

● Dépendance

REFERENCE : 24066
ARTICLE
FINIELZ (E.), PIOTET (F.)
La problématique de la notion de "fragilité" au coeur d'une politique de prévention de la dépendance.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 149-161
La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) chargée du versement des pensions des retraités du régime général met également en oeuvre une politique d'action sociale visant à aider au maintien de l'autonomie des retraités qui n'ont pas basculé dans la dépendance et ne sont alors pas tributaires d'une prise en charge par les conseils généraux. A défaut d'avoir les moyens d'une action de prévention généralisée à tous ses assujettis, la CNAV a mis en oeuvre depuis 2003 une politique visant à aider les plus "fragiles" d'entre eux. S'appuyant sur les résultats d'une recherche conduite pendant trois ans auprès de cette population, l'article, après avoir retracé la genèse de cette politique, s'attache à l'analyse de la notion de fragilité et aux difficultés de son opérationnalisation par la CNAV. (R.A.)

REFERENCE : 24067
ARTICLE
COUTURIER (Y.), TROUVE (H.), GAGNON (D.), et al.
Réceptivité d'un modèle québécois d'intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie en France.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 163-174
Le présent article analyse la réceptivité en contexte français d'un modèle québécois d'intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie à partir d'une étude de mise en oeuvre de projets pilotes sur trois sites français. L'étude de la réceptivité constitue un analyseur puissant des conditions de possibilité d'une mise à jour d'un système socio-sanitaire. Dans une perspective néo-institutionnaliste, l'article cherche à mieux comprendre comment se déploie pour un système socio-sanitaire particulier la capacité d'innover. Il se compose de trois parties. La première problématise la question de l'intégration, la seconde analyse l'évolution du système socio-sanitaire français, tandis que la dernière expose la réceptivité d'un modèle d'intégration au regard de cette perspective néo-institutionnaliste. Cette analyse de la réceptivité révèle une tension entre deux logiques d'action

publique en France en matière d'intégration des services, soit celle de la réduction de la complexité systémique et celle de son animation. (R.A.)

● Rééducation

REFERENCE : 24085
OUVRAGE
JUHEL (J.C.)
La psychomotricité au service de la personne âgée. Réfléchir, agir et mieux vivre.
Laval (CAN) : Les Presses de l'Université Laval, Lyon : Chronique Sociale, 2010. (), 235p., fig., ann.
Cet ouvrage s'adresse aux personnes âgées et aux intervenants de la santé. Au fil des chapitres, l'auteur explore les sujets suivants : les processus physiologiques du vieillissement sur les plans physique, cognitif, social et affectif ; les problèmes psychomoteurs les plus fréquents au cours du vieillissement normal ; les dysfonctionnements psychomoteurs particuliers que l'on retrouve dans certaines pathologies, comme dans la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer ; des moyens, des stratégies pour aider l'intervenant. Le dernier chapitre propose un choix d'exercices pratiques illustrés par des dessins explicatifs. Il comprend deux rubriques : des exercices psychomoteurs qui sont basés sur des mouvements doux et fluides ; des exercices de stimulation des processus cognitifs axés sur les habiletés visuospatiales, la mémoire, l'attention et la résolution de problèmes. (extrait 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9647 SHP131.1 JUH, P

REFERENCE : 24094
ARTICLE
TROUVE (E.)
Actualités des professions de rééducation et réadaptation.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 492-495
Cet article fait état des mesures et des actions animant l'actualité des professions de rééducation en gériatrie : nouvelle définition des métiers, coopérations et délégations de tâches, Haut Conseil des Professions Paramédicales, création de conseils de l'ordre, Plan Alzheimer, recherche et développement des bonnes pratiques, santé publique. Les professionnels de santé doivent trouver leur place dans ces changements et apporter des réponses adaptées aux problèmes de la personne âgée et de son entourage. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24095
ARTICLE
MOUREY (F.)
La désadaptation psychomotrice : prise en charge.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 496-497
Le Syndrome de Désadaptation Psychomotrice survient chez des sujets âgés fragiles. Il est caractérisé par un déséquilibre arrière (rétropulsion) en position assise et debout, une hypertonie réactionnelle, une altération des réactions posturales, des modifications de la marche et une peur de tomber. En dehors de l'approche médicale, la rééducation constitue l'aspect le plus important de la prise en charge. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24096
ARTICLE
MARQUIS (F.)
Rééducation des troubles du langage de la personne âgée.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 498-500
La rééducation a pour but de maintenir le plus longtemps possible la communication du patient avec son entourage et réciproquement. Elle permet de sauvegarder une certaine autonomie verbale. Son intervention se répartit donc sur deux axes : rééducation des troubles du langage du patient ; aide des

proches à s'adapter aux difficultés du patient. La rééducation n'est efficace qu'en s'inscrivant dans une dynamique gérontologique pluridisciplinaire et en sollicitant l'entourage afin de maintenir les interactions. (extraits R.A.)

REFERENCE : 24097
ARTICLE
CIMEN (P.)
Rééducation de la marche après une fracture chez une personne âgée. Interdisciplinarité et soin.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 502-503
La fracture et son traitement sont pour la personne âgée un traumatisme aigu. Dans un contexte fréquent de poly-pathologies cela peut freiner la récupération et amener des complications. Cela peut impliquer des conséquences sur la motricité, la fonction et l'autonomie de la personne âgée. Dans une structure sanitaire de prise en charge de ces patients en suites opératoires, l'interdisciplinarité aura un rôle majeur à jouer pour limiter les conséquences de la facture et favoriser le retour au maximum d'autonomie. (extraits R.A.)

REFERENCE : 24104
ARTICLE
RAHALI-KHACHLOUF (H.), HAMDOUN (S.), MIRI (I.), et al.
Traitement fonctionnel des lombosciatiques communes du sujet âgé.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/01, vol.17, n°161, 6-12, tabl., graph.
Etude rétrospective concernant les malades, âgés de 65 ans et plus, ayant une lombosciatique commune. Il a été réalisé une évaluation clinique de la douleur, un examen statique et dynamique pelvi-rachidien, un bilan neuro-musculaire et une évaluation fonctionnelle en début et à la fin d'un programme de rééducation. Le traitement rééducatif trouve une place de choix aussi bien par l'action antalgique de la masso-physiothérapie, que par l'action activatrice et dynamisante des exercices physiques. (extraits R.A.)

● Hôpital

REFERENCE : 24101
ARTICLE
POUDENS (L.), DE SMET (L.), CHAMBENOIT (T.)
Prise en charge des patients âgés aux Urgences. Expérience de l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital d'Aix-en-Provence.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/12, vol.16, n°160, 538-542, tabl., phot.
Conformément aux textes officiels, une Equipe Mobile de Gériatrie (Eq.M.G.) a été créée au sein du Centre Hospitalier du Pays d'Aix en mars 2005. Cette équipe pluridisciplinaire a une action transversale dans tout l'hôpital mais intervient en priorité dans le service des Urgences. Deux outils innovants, issus de la réflexion locale, ont été mis en place : la fiche de repérage des Personnes Âgées fragiles et la "boite aux lettres géronto" afin de cibler au plus tôt les patients nécessitant un avis gériatrique. (R.A.)

REFERENCE : 24110
ARTICLE
MARTIN (J.P.), VASSEUR (E.)
L'hospitalisation d'urgence.
DOC'DOMICILE, 2010/03-04, n°16, 5-10, phot.
Si l'urgence surprend, ce n'est pas vraiment par son caractère innatendu : en effet, le Dr Vasseur nous rappelle qu'un grand nombre de départs aux urgences était, en fait, prévisible. L'urgence prend le professionnel au dépourvu, lui donnant une seule possibilité : réagir vite, et bien. Le professionnel peut se préparer afin de faciliter le travail des urgences, et rendre l'épreuve plus facile à surmonter pour la

personne âgée, les proches... et lui-même. L'hôpital est encore perçu comme un univers "hostile". Le Dr Jean-Pierre Martin affirme qu'une prise en charge peu appropriée aux pathologies du grand âge est l'un des facteurs pouvant l'expliquer. La personne âgée entre dans l'univers des urgences : aux professionnels de la soutenir pour l'aider à s'y repérer, s'y diriger, mais surtout... à en sortir.

● Psychogériatrie

REFERENCE : 24081
ARTICLE
PERSONNE (M.)
La psychogériatrie en mouvement.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 472-475, fig.
Il existe des solutions arborescentes aux problèmes vécus dans les établissements. Elles réclament la modification des habitudes pour que les sujets affaiblis puissent s'exprimer autrement qu'avec des conflits. Pathologiques, ils empoisonnent la vie des plus âgés et des plus jeunes. (R.A.)

● Soins

REFERENCE : 24102
ARTICLE
RAMAHERISON (T.), CNOCKAERT (X.), DONSA (E.)
La nuit en EHPAD, gestion des risques par le Médecin Coordonnateur (Permanence des soins, gestion des situations d'urgences la nuit, formation du personnel).
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/12, vol.16, n°160, 544-547
La réorganisation de la permanence des soins la nuit a eu un impact considérable sur les EHPAD. L'accès au médecin de garde ne peut se faire qu'après l'appel au 15. L'absence de médecins effecteurs notamment en nuit profonde place le personnel de l'établissement dans la nécessité d'entreprendre des gestes et soins d'urgence. Le médecin coordonnateur doit organiser les soins en urgence, la nuit. Cette organisation regroupe la formation du personnel, l'application de protocoles d'urgence, la transmission du dossier "patient". (extraits R.A.)

● Médicament

REFERENCE : 24046
ARTICLE
MARTINS-MEUNE (E.), MEUNE (C.), MOURAD (J.J.), GAVARDIN (T.)
Thérapeutique inadéquate du sujet âgé : effet d'une hospitalisation en secteur spécialisé.
LA REVUE DE GERIATRIE, 2010/02, vol.35, n°2, 89-92
Etude rétrospective, monocentrique, ayant inclus des patients consécutifs de plus de 60 ans, hospitalisés entre janvier et juillet 2004 pour perte d'autonomie et réadaptation dans le service de soins de suite gériatrique. A partir des traitements donnés au long cours, nous avons évalué l'excès de traitement, la prescription inappropriée, la sous ou la non-utilisation de traitements d'efficacité démontrée, le nombre total de médicaments à l'entrée et à la sortie. (extrait R.A.)

● Relation soignant soigné

REFERENCE : 24014
OUVRAGE
ROBICHAUD (V.)
Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant. Etre en harmonie avec soi-même et les autres.
Lyon : Chronique Sociale, 2009/10. 160p., fig. (Comprendre les personnes)

Chaque situation nouvelle de l'existence nous invite à acquérir un nouveau savoir, à adopter un nouveau comportement, à développer une nouvelle façon de penser. Ce travail, notamment psychique, est particulièrement vrai au moment de la retraite et de la période de fin de vie. En reconnaissant les besoins psychiques comme vecteur de la vie de l'être humain, l'auteur réhabilite la personne comme un être unique ayant un nom, une histoire, un devenir. Dans cet ouvrage, l'auteur propose une approche du soin basée sur la compréhension du cerveau, de la relation à l'autre. Il réhabilite ainsi la personne âgée et la libère des expressions qui la réduisent, l'infantilisent ou la ghettoïsent. (extrait du 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9634 SAN447 ROB, P

REFERENCE : 24091
ARTICLE
ORELLANA (B.)
Support et outils de la communication.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 480-482
Le vieillissement, qu'il soit normal ou pathologique, a des conséquences sur les fonctions sensorielles et cognitives nécessaires à la communication, modifiant la place des personnes âgées dans leurs relations avec les autres. La qualité de ces relations incombe à l'utilisation d'aides techniques mais aussi au comportement de l'entourage, particulièrement dans les établissements d'accueil, où les soins consistent à accompagner jusqu'au bout la vie. Néanmoins la préoccupation de la communication soignant-soigné y est omniprésente. Pour évaluer la qualité de la communication et en identifier les problèmes, une équipe canadienne a élaboré un protocole (Montreal Evaluation of Communication Questionnary in Long Term Care) avec, pour objectif, de développer des outils et stratégies adaptés aux personnes âgées. (extrait R.A.)

REFERENCE : 24093
ARTICLE
GUFFENS (C.)
Vers une démarche de bientraitance en institutions de soins.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 488-491
La bientraitance des personnes âgées en institution ne peut trouver de définition statique ou figée. Parler de bientraitance signifie que le professionnel ou l'institution est dans une démarche continue de réflexion sur ses pratiques et d'amélioration de celles-ci. La bientraitance est un cheminement, pas un acquis. Eviter tout acte de maltraitance est loin de suffire pour que l'on puisse parler de bientraitance. (extrait R.A.)

● Soins informels

REFERENCE : 23996
ARTICLE
BLIESZNER (R.), ROBERTO (K.A.)
Les réactions de l'aidant familial à la survenue du déficit cognitif léger.
Care partner responses to the onset of mild cognitive impairment.
THE GERONTOLOGIST, 2010/02, vol.50, n°, 11-22, tabl.
Les chercheurs ont examiné les caractéristiques, les réactions et le bien-être psychologique d'aidants, le plus souvent des épouses et des filles mais aussi des amis, qui prenaient en charge un proche pour lequel un diagnostic de déficit cognitif léger venait d'être posé. Ils ont mené des entretiens face à face auprès d'un échantillon de 106 aidants vivant dans les Etats de la Virginie et de l'Illinois. Ils ont identifié plusieurs facteurs susceptibles d'augmenter les symptômes dépressifs chez l'aidant : mauvais état de santé, méconnaissance de la démence, faible maîtrise de l'environnement.

REFERENCE : 24028
ARTICLE
BLANCO (L.)
Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaría de estado de servicios sociales, familias y descapacidad. Madrid. SPA
Aider les aidants.
Cuidar al cuidador.
SESENTA Y MAS, 2009, vol.284, n°, 8-13, photos
Cet article présente une action de formation, el Cuidabùs, à destination des aidants familiaux organisée par le Conseil de l'égalité et du bien-être social de l'Andalousie. Un bus spécialement aménagé se déplace dans les différentes municipalités de la Province et les habitants qui prennent en charge un parent dépendant, un jeune handicapé ou une personne âgée, peuvent y suivre une formation de deux heures dispensée par une thérapeute et une infirmière. La session s'organise en deux parties : l'une porte sur les aspects psychologiques de l'aide et l'autre offre des conseils pratiques pour déplacer ou laver la personne dépendante sans se blesser. Un guide pratique et un CD complètent la formation.

REFERENCE : 24038
ARTICLE
ALWIN (J.), ÖBERG (B.), KREVERS (B.)
Soutien et services à destination des aidants familiaux d'une personne démente : importance perçue et services rendus.
Support/services among family caregivers of persons with dementia : perceived importance and services received.
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2010/02, vol.25, n°3, 240-248, tabl., graph.
Cette étude est basée sur la partie suédoise du programme EUROFAMCARE et a porté sur 110 aidants familiaux de personnes démentes répartis en deux groupes après une évaluation faite avec l'échelle NI de l'index COPE. Cette échelle mesure l'impact négatif de l'aide à partir de 6 questions : bien-être émotionnel et physique, soins trop exigeants, relations difficiles, sentiment d'être piégé, difficultés financières. Tous les participants ont considéré comme très important le fait d'obtenir des informations et d'avoir quelqu'un avec qui parler et ce quelque soit leur ressenti du fardeau.

REFERENCE : 24055
ARTICLE
DA ROIT (B.), LE BIHAN (B.)
La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France et en Italie. Familialisation ou défamilialisation du "care" ?
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 41-55
Chaque système de protection sociale repose sur un équilibre spécifique entre les responsabilités collectives et les responsabilités familiales par rapport aux risques sociaux et aux besoins de "care". Dans un contexte de vieillissement de la population et de diminution du nombre d'aidants potentiels disponibles, il est intéressant de s'interroger sur les alternatives proposées par les gouvernements et sur la portée des politiques qui se dessinent depuis la fin des années 1990. Quelle articulation entre l'aide familiale et l'intervention publique ? L'analyse porte sur la situation dans deux pays, l'Italie et la France, où la famille joue traditionnellement un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Elle montre dans les deux pays un phénomène d'externalisation du care grâce au développement de dispositifs de "cash for care", mais selon des modalités différentes. Dans un cas comme dans l'autre, cela ne signifie pas pour autant qu'il y ait défamilialisation du "care". On assiste plutôt à une transformation des pratiques de "care". (R.A.)

REFERENCE : 24064
ARTICLE
BLEIN (L.), LAVOIE (J.P.), GUBERMAN (N.), OLAZABAL (I.)
Vieilliront-ils un jour ? Les baby-boomers aidants face à leur vieillissement.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 123-134

Au Québec, un nombre grandissant de personnes aidantes sont issues du baby-boom. Au cours d'entrevues portant sur leur expérience d'aidant, nous les avons questionnées sur leur perception de la vieillesse et du vieillissement, afin de faire ressortir plus spécifiquement leur discours au sujet de leur propre vieillissement, les façons dont elles s'y préparent et les exigences énoncées envers les services de santé et, plus particulièrement, les services publics, pour les accompagner dans un vieillissement qu'elles souhaitent radicalement différent de celui de leurs parents. (R.A.)

REFERENCE : 24065
ARTICLE
LAVOIE (J.P.), GUBERMAN (N.)
Le partenariat professionnel - famille dans les soins aux personnes âgées. Un enjeu de reconnaissance.
LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC, 2009, n°62, 137-148
L'Etat québécois, à l'instar d'autres dans le monde, appelle au partenariat entre l'Etat et la famille. Ce partenariat toutefois se construira dans le quotidien des échanges entre intervenants et aidants, et exige une certaine congruence entre ces deux groupes sur le plan des attentes mutuelles et des responsabilités attribuées à l'autre. Quatre études menées par les auteurs indiquent plutôt des normes quant à la responsabilité familiale dans les soins et des attentes divergentes. Elles expliqueraient les tensions relevées entre les deux groupes et soulèvent des enjeux de reconnaissance de part et d'autre. Une reconnaissance mutuelle apparaît comme fondamentale dans l'instauration d'une relation partenariale entre intervenants et aidants. (R.A.)

REFERENCE : 24075
FASCICULE
FREMONTIER (M.), MOURAINE (M.)
Sortir de chez soi pour mieux vivre à domicile.
LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, 2010/03, n°14, 8p.
L'enquête nationale 2009 de la Fondation Médéric Alzheimer a permis de recenser 3 300 structures : lieux d'information ou de coordination gérontologique, lieux de diagnostic, accueils de jour et structures ou associations se consacrant à l'aide aux aidants familiaux, dont les associations du réseau France Alzheimer. Tous ces dispositifs ont pour mission d'accompagner ou de prendre en charge les personnes malades qui vivent à domicile, ainsi que leurs aidants familiaux, en leur offrant la possibilité de mener des activités hors de leur domicile pour être soutenus et retrouver une vie sociale.

HABITAT

● Hébergement collectif

REFERENCE : 23999
FASCICULE
PERRIN-HAYNES (J.)
Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA
Les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Activité, personnel et clientèle au 31 décembre 2007.
DOCUMENT DE TRAVAIL, 2010/02, n°142,
L'enquête EHPA 2007 donne la situation des établissements au 31 décembre 2007. Ce document de travail fournit des informations sur leur activité, le personnel employé et la clientèle. Les résultats portent sur la France entière (France métropolitaine et départements d'outremer). Ils sont pondérés afin de tenir compte des établissements non-répondants. (extrait intro.)
NO INVENTAIRE : FN9632 STR582 PER, C
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat142.pdf

REFERENCE : 24032
OUVRAGE
CHARPENTIER (M.), SOULIERES (M.)
Vieillir en milieu d'hébergement. Le regard des résidents.
Québec : Presses de l'université de Québec, 2007. (Santé et Société), 164p.
Trop souvent les personnes âgées qui résident en institution sont d'emblée perçues comme étant fragiles et sans voix et leurs conditions de vie inquiètent. Cet ouvrage aborde leur point de vue pour comprendre ce que signifie pour elles vivre en établissement. Ce livre s'appuie sur leurs témoignages et la littérature spécialisée pour examiner leurs trajectoires de vie et de placement, le regard qu'elles portent sur leur milieu de vie et leur perception de leurs droits et de leur pouvoir d'agir.
NO INVENTAIRE : FN9649 STR582.3 CHA, P

REFERENCE : 24153
ARTICLE
SANCHEZ (J.L.), VIGAN (E.), TABUTEAU (D.)
Les maisons de retraite ont-elles un avenir ?
LE JOURNAL DE L'ACTION SOCIALE, 2010/02, n°144, 17-23
Cet article s'interroge sur l'avenir des maisons de retraite : sont analysés leur nombre, leur prix, la qualité... Il s'appuie pour cela sur l'expérience des concepteurs du Guide de la dépendance (David Jacquet et Patrick Lelong) et le soutien de la Fondation Caisses d'épargne pour la solidarité.

REFERENCE : 24178
OUVRAGE
FRANCOEUR (M.)
ATTIAS-DONFUT (C.) / préf.
Fin de vie en établissement gériatrique.
Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, 2010/03., 295p. (Collection Handicap Vieillissement Société)
L'entrée en institution n'est pas un événement banal dans une vie, ni pour celui qui la vit, ni pour celui qui prend la décision de l'imposer à l'autre. Rares sont les personnes âgées qui décident en toute liberté d'entrer en Unité de Soins Longue Durée. La mort, menace constante, demeure la toile de fond de la vie quotidienne de ces institutions, où l'on vient pour y vivre en attendant d'y mourir dans la grande dépendance. (extrait du 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9652 STR582 FRA, P

REFERENCE : 24180
OUVRAGE
BOULARD (J.C.), SECHET (D.), VILLEZ (A.), et al.
Union Nationale des Instances Offices des Retraités et Personnes Agées. (U.N.I.O.R.P.A.). Bordeaux. FRA
Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? Enjeux éthiques et pratiques.
Paris : l'Harmattan, 2009. 191p., tabl. (La Gérontologie en Actes)
Aujourd'hui, en France, choisit-on d'entrer en établissement ? Cette décision est-elle encore le lieu de l'exercice du libre arbitre de la personne concernée ? N'est-elle pas, le plus souvent, le résultat d'une décision contrainte, un non-choix pour quelqu'un qui n'est déjà plus considéré comme un citoyen libre de ses choix ? L'Union Nationale des Instances et Offices de Retraités et Personnes Agées (UNIORPA) publie dans ce livre les actes d'une de ses journées d'étude. (extrait du 4e de couv.)
NO INVENTAIRE : FN9653 STR582 UNI

REFERENCE : 24193
ARTICLE
CHOU (R.J.A.)
La volonté de vivre dans les institutions d'hébergement chez les adultes âgés dans la Chine urbaine et rurale : une étude nationale.

Willingness to live in eldercare institutions among older adults in urban and rural China: a nationwide study.
AGEING AND SOCIETY, 2010/05, vol.30, n°4, 583-608, tabl.
Les changements économiques et socioculturels récents font qu'ils est de plus en plus difficile pour les familles chinoises de s'occuper de leurs parents âgés. En conséquence, l'hébergement collectif a été développé mais de nombreux lits restent vacants. Basée sur une enquête nationale auprès de 20255 adultes âgés, cette étude a montré que très peu de Chinois âgés voulaient vivre en établissement. Ils n'étaient que 20% en zone urbaine et 17% en zone rurale. Les différents facteurs susceptibles d'orienter le choix des personnes âgées sont analysés : le sexe, la perception de l'harmonie familiale, les croyances socioculturelles, et les pratiques dans l'éducation et les soins aux personnes âgées, les connaissances sur les établissement.

● Qualité de vie

REFERENCE : 24141
ARTICLE
CHARLANNE (D.), MOREL (S.), BIOLCHINI (C.), GARRIAUX (J.J.)
Agence Nationale de L'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint-Denis. FRA, Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale. (U.N.C.C.A.S.). Paris. FRA
Evaluation : faire de l'obligation une opportunité, formalisée mais non standardisée ?
ACTES - ACTIONS & TERRITOIRES DU SOCIAL, 2010/02, n°405, 19-25
Depuis la loi du 2 janvier 2002, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent "évaluer la qualité de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent". Cette obligation, qui conditionne le renouvellement des autorisations délivrées par les autorités de tutelle, se scinde en au moins deux temps, celui de l'évaluation interne (ou auto évaluation), la première devant avoir été réalisée au plus tard en 2009, et celui de l'évaluation externe. (intro.)

REFERENCE : 24149
ARTICLE
VERCAUTEREN (R.)
Ouverture d'un débat sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : directives ou propositions ?
LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2009/07-10, n°398/401, 37-48
Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles ne peuvent que soulever, indépendamment de leur utilité, des interrogations éthiques, de compréhension, de mise en pratique, de droit... Dans une société "de droit", la notion de "bon sens" est souvent gommée ; opposer le sens commun aux risques encourus par le droit conduit de fait à interroger l'Homme dans sa pertinence (ou son impertinence) par rapport aux positions sociétales, souvent plus normatives que "défendables". L'auteur étaye son analyse relative à ces différentes dimensions en s'appuyant sur certaines annexes fournies dans les "guides". (extrait du résumé de l'auteur)

REFERENCE : 24150
ARTICLE
PAPAY (J.)
Le projet d'établissement ou de service. Passage obligé pour une appropriation des recommandations et des pratiques d'évaluation.
LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2009/07-10, n°398/401, 179-191
Le législateur de l'action sociale et médico-sociale a choisi de définir l'évaluation comme un processus d'amélioration continue de la qualité en le différenciant nettement des démarches-qualité ou des logiques de certification et d'accréditation. Ces dernières pouvant elles-mêmes être appréciées par l'évaluation quant à leurs effets. Cette option rend indispensable que les projets d'établissements ou de services soient pertinents et clairement référés aux orientations récentes de l'action sociale et médico-sociale. En effet, s'il ne s'agissait que de contrôle, le projet serait inutile puisque le référentiel, dans ce cas, serait extérieur aux acteurs. La logique de l'évaluation, au contraire, est d'être un processus référé

de compréhension. Elle est nécessairement plus tâtonnante, puisque prenant en compte les acteurs, leurs formations, leurs expériences, leurs positions propres et la singularité des situations. Le projet d'établissement ou de service est alors l'outil indispensable qui, définissant les orientations et les références, permettra de donner sens aux actions et d'en repérer les balises dans cette perspective de compréhension des processus à l'oeuvre.

REFERENCE : 24151
ARTICLE
CASTAIGNEDE (V.), MICHEL (J.)
Recommandations et références sur la bientraitance. Exemple de mise en oeuvre au sein d'un établissement médico-social.
LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2009/07-10, n°398/401, 241-263
Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont à la fois l'aboutissement de ce cheminement engagé dès 2002 (sur la question de la qualité des prestations, la sécurité physique, psychologique et financière de la personne accueillie) et le point de départ d'une large interrogation sur les pratiques professionnelles de salariés au contact de personnes vulnérables ainsi que sur les organisations institutionnelles susceptibles d'amélioration. Le propos de l'article est de présenter les modalités opérationnelles de mise en oeuvre des recommandations issues de ces différentes législations et textes de cadrage, à travers des illustrations tirées d'exemples issus de l'expérience conduite à l'Institut d'Education Motrice de Talence.

REFERENCE : 24152
ARTICLE
CARLOTTI (M.)
Maintien à domicile : Mission impossible... Une politique des services à la personne à hauts risques...
LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2009/07-10, n°398/401, 255-263
L'Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissements Médico-sociaux vient de publier sa Recommandation de bonnes pratiques professionnelles pour la prévention et le traitement de la maltraitance au domicile. Mais cette recommandation, aussi pertinente soit-elle, vient se heurter à la politique de développement des services présentée par l'Agence Nationale des Services à la Personne dans le cadre du plan Borloo 2 présenté par Laurent Wauquier le 24 mars 2009. Les actions du plan Borloo articulées aux préconisations de l'ANESM prennent en tenaille les services d'aide à domicile qu'ils condamnent à brève échéance alors qu'ils ont pour intention déclarée de développer le secteur des services à la personne tout en définissant les règles de protection des usagers. L'enjeu pour les services d'aide aux personnes dépendantes est donc un enjeu vital. L'impact de cette politique peut avoir des effets délétères sur l'ensemble des acteurs du maintien à domicile des personnes dépendantes au point qu'on peut s'interroger sur ce qu'elle révèle d'un ressentiment à l'égard de ces publics. (R.A.)

PERSONNEL

REFERENCE : 24092
ARTICLE
DUREL (G.), SABY TESSIER (M.F.), ROUX (S.), et al.
Impact de l'Evaluation Gériatrique Standardisée mise en place au sein d'un EHPAD sur l'implication des soignants dans les discussions éthiques.
LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/11, vol.16, n°159, 484-487
La pratique de l'EGS devient une démarche gériatrique de base. Les EHPAD sont appelés à utiliser cette méthode pour apporter les soins les plus personnalisés aux résidents qu'ils accueillent. Nos interrogations portent sur la dimension éthique associée à cette méthode : est-elle limitée à une succession d'évaluations destinées au médecin traitant ? Les équipes soignantes peuvent-elles se l'approprier, comme un outil de réflexion, transformant ainsi l'EGS en évaluation singularisée ? (extrait R.A.)

REFERENCE : 24129
ARTICLE
FREDJ (K.)
Synergie entre médecin coordonnateur et directeur : mythe ou réalité ?
GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2010/02-03, n°214-215, 4, phot.
Il est nécessaire que le médecin coordonnateur et le directeur établissent une relation à deux basée sur la compétence, la connaissance et la reconnaissance des missions respectives, le partage de valeurs éthiques, l'autonomie de pensée, la confrontation d'idées et bien sûr le souci du résident.

REFERENCE : 24147
ARTICLE
BATAILLE (E.)
La tenue vestimentaire sur le lieu de travail.
DOC'ANIMATION EN GERONTO, 2010, n°25, 14-15
Le droit reconnaît aujourd'hui aux salariés de plus en plus de libertés individuelles sur leur lieu de travail. C'est relativement nouveau car, il y a encore quelques décennies, le "travailleur" abandonnait à la porte de l'entreprise toute notion de vie privée et donc de liberté. Le droit de se vêtir à sa guise reste cependant un sujet épineux, même si la tendance actuelle est de ranger au rang de liberté fondamentale le droit de se vêtir...

DROIT - ETHIQUE

REFERENCE : 24138
FASCICULE
ANDRE (S.)
La protection des majeurs vulnérables.
ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/03/26, n°2652, 162p., ann.
La réforme de la protection juridique des majeurs, opérée par la loi du 5 mars 2007, est entrée en vigueur le 1er janvier 2009. Elle a consacré la protection de la personne, et non plus seulement celle de son patrimoine, donné clairement la priorité à la famille et créé un nouveau statut de "mandataire judiciaire à la protection des majeurs". Depuis lors, plusieurs textes législatifs ou réglementaires (loi de simplification du droit de mai 2009, loi HPST de juillet 2009 et ordonnance de février 2010, réforme territoriale de l'Etat...) ont adapté ou modifié le dispositif. A jour de la législation applicable, cette deuxième édition présente l'ensemble du dispositif en vigueur : les différents régimes de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice), le rôle des mandataires judiciaires, les mesures d'accompagnement social et judiciaire, le mandat de protection future, l'organisation du secteur tutélaire et son mode de financement. (4e de couv.)

VIOLENCE

REFERENCE : 24166
ARTICLE
MOULIAS (R.), BUSBY (F.), RAVEY (F.)
Complémentarité du réseau ALMA avec les dispositifs locaux de lutte contre la maltraitance.
GERONTOLOGIE, 2010/01, n°153, 19-24
Pour lutter contre la maltraitance envers les personnes vulnérables, aux systèmes officiels de recueil des plaintes insuffisamment utilisé : Parquet, Conseils Généraux, DDASS, plus récemment conciliateurs puis médiateurs hospitaliers, se sont ajoutés les "responsables bientraitance" des DDASS et ceux des Conseils Généraux (CG), puis le N° d'appel national 3977, géré par l'association AFBAH qui répercute les cas de maltraitances probables sur ALMA ou sur d'autres acteurs locaux. Cette multiplicité d'acteurs a des inconvénients : comment savoir à qui s'adresser ? Elle a aussi des avantages en offrant plusieurs voies aux témoignages, à condition que ces systèmes soient solidaires et complémentaires.

REFERENCE : 24113
ARTICLE
WIGLESWORTH (A.), MOSQUEDA (L.), MULNARD (R.), et al.
Dépister la violence et la négligence envers les personnes démentes.
Screening for abuse and neglect of people with dementia.
JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/03, vol.58, n°3, 493-500, tabl.
Cette étude a été menée auprès de 129 personnes démentes à leur domicile. Plusieurs variables ont été étudiées à la fois pour les personnes démentes et pour leur aidant principal : âge, état de santé, caractéristiques psychosociales, nature des relations. La maltraitance et la négligence ont été évaluées au moyen de la version modifiée de trois grilles : le CTS2, le Elder Abuse Instrument et le SotE. Des cas de maltraitance ont été détectés dans 47,3 % des cas. Les caractéristiques les plus souvent associées aux différentes formes de maltraitance étaient l'anxiété, les symptômes dépressifs, les contacts sociaux, le statut émotionnel de l'aidant.

REFERENCE : 24179
ARTICLE
DIXON (J.), MANTHORPE (J.), BIGGS (S.), et al.
Définir la maltraitance envers les personnes âgées : réflexions sur l'Etude des abus et négligences envers les personnes âgées au Royaume Uni.
Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of older people.
AGEING AND SOCIETY, 2010/04, vol.30, n°3, 403-420
L'Etude sur les abus et les négligences envers les personnes âgées aux Royaume Uni comportait une enquête nationale de prévalence et une enquête de suivi effectuée à partir d'entretiens approfondis. Cet article examine les différentes définitions et formes de maltraitance à la lumière de cette étude majeure. Il aborde aussi la question de la relation de confiance que la personne âgée peut nouer avec son entourage familial, amical ou professionnel.

TECHNOLOGIE

REFERENCE : 24115
ARTICLE
ROBERT-GERAUDEL (A.), CLOT-FAYBESSE (O.)
Aide à la personne. La robot révolution.
FAIRE FACE, 2010/04, n°685, 29-42, phot.
Les aidants humains, de chair et d'os, avec leurs émotions, pourraient bien être remplacés un jour par des aidants humanoïdes, faits de câbles, d'acier et de nanotubes. Mais reste à savoir ce que l'on en attend vraiment.

INDEX DES AUTEURS

A

AFIFI (A.) · 10
ALLEN (S.) · 23
ALWIN (J.) · 30
ANDERSON (S.) · 6
ANDRE (S.) · 35
ANKRI (J.) · 12
ARBUS (C.) · 23
ARCHER (N.) · 11
ATTIAS-DONFUT (C.) · 6, 7, 32
AUBERT (P.) · 15

B

BACLET-ROUSSEL (C.) · 12
BARTHELEMY (N.) · 15
BASS (H.P.) · 13
BATAILLE (E.) · 35
BENALLAH (S.) · 16
BENNETT (K.M.) · 9
BERGERET-AMSELEK (C.) · 13
BERNIER (C.) · 8
BERTRAND (J.M.) · 18
BIGGS (S.) · 36
BIOLCHINI (C.) · 33
BLAIN (H.) · 21
BLANCO (L.) · 29
BLEIN (L.) · 30
BLIESZNER (R.) · 29
BLIN (P.) · 22
BOULARD (J.C.) · 32
BOURDILLON (F.) · 18
BRIDENNE (I.) · 15
BURLOT (F.) · 21
BUSBY (F.) · 35

C

CABANNES (X.) · 18
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse · 15
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie · 24
CARADEC (V.) · 5
CARDON (P.) · 22
CARLOTTI (M.) · 34
CASARETT (D.J.) · 22
CASES (C.) · 20
CASTAIGNEDE (V.) · 34
CASTEL (N.) · 16
CECCHI (C.) · 19
CHAMAHIAN (A.) · 8
CHAMBENOIT (T.) · 27
CHAPSAL (M.) · 10
CHARAZAC (M.) · 10
CHARAZAC (P.) · 13
CHARLANNE (D.) · 33
CHARLOT (V.) · 11
CHARPENTIER (F.) · 15
CHARPENTIER (M.) · 32
CHOU (R.J.A.) · 33
CHRISTEL (V.) · 15
CICCONE (A.) · 10
CIMEN (P.) · 26
CLEMENT (J.M.) · 18
CLOT-FAYBESSE (O.) · 36
CNOCKAERT (X.) · 28
COCHEN (V.) · 23
CORMIER (H.) · 5
COUTURIER (Y.) · 25
COUTY (E.) · 18

D

DA ROIT (B.) · 30
DAALEMAN (T.P.) · 8
DAUNE (F.) · 9
DAVEY (A.) · 6
DE MOL (J.) · 9
DE SMET (L.) · 27
DEBOUT (C.) · 17
DELBECQUE (H.) · 13
DEVICTOR (B.) · 19
DI PORTO (A.) · 15
Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). · 31
DIXON (J.) · 36
DOBBS (D.) · 8
DONSA (E.) · 28
DUCOUDRE (B.) · 15
DUREL (G.) · 34

DURY (M.) · 10
D'YVOIRE (A.) · 16

E

ELBAUM (M.) · 20
ERGIS (A.M.) · 12

F

FERRY (M.) · 22
FIAT (E.) · 11
FINIELZ (E.) · 25
Fondation Roi Baudouin. Bruxelles · 7, 11
FRANCOEUR (M.) · 32
FRAZER (H.) · 17
FREDJ (K.) · 35
FREMONTIER (M.) · 31

G

GAGNON (D.) · 25
GARRIAUX (J.J.) · 33
GASSIEN (W.) · 18
GAVARDIN (T.) · 28
GINESTE (Y.) · 11
GIVELET (A.) · 9
GLENAT (M.) · 15
GONGUET (B.) · 23
GONNET (F.) · 24
GREMY (I.) · 20
GRISE (J.) · 12
Groupe de Suivi Inclusion Sociale EAPN. Réseau européen de Lutte contre la Pau · 17
GUBERMAN (N.) · 30, 31
GUFFENS (C.) · 29

H

HAMDOUN (S.) · 27
HANON (O.) · 24
HAZIF-THOMAS (C.) · 12
HENAFF-PINEAU (P.C.) · 21

I

Institut National de formation et d'application. · 9

J

JANKE (M.) · 6
JUHEL (J.C.) · 25
JUSOT (F.) · 6

K

KAPSAMBELIS (V.) · 10
KHALFI (M.) · 5
KOSTER (A.) · 21
KOUCHNER (C.) · 18
KREVERS (B.) · 30

L

LABORDE (C.) · 15
LAGA (L.) · 20
LAORER (E.) · 14
LAROQUE (G.) · 13
LAUDE (A.) · 18
LAVOIE (J.P.) · 30, 31
LE BIHAN (B.) · 30
LEFEVRE (B.) · 21
LEONETTI (J.) · 13
LEVET (P.) · 14
LUPTON (M.K.) · 11

M

MALLON (I.) · 8
MANTHORPE (J.) · 36
MARETTE (J.J.) · 16
MARQUIS (F.) · 26
MARTIN (J.P.) · 27
MARTINS-MEUNE (E.) · 28
MAUBOURGUET-AKE (N.) · 22
MENECIER (P.) · 10, 24
MERCAT-BRUNS (M.) · 14
MERLET-CHICOINE (I.) · 11
METTE (C.) · 16
MEUNE (C.) · 28
MICHEL (J.) · 34
Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaría de estado de servicios sociales, familias y descapacidad. Madrid. · 30
MIRI (I.) · 27
MOREL (S.) · 33
MOSQUEDA (L.) · 36
MOULIAS (R.) · 24, 35

MOULIAS (S.) · 24
MOURAD (J.J.) · 28
MOURAINE (M.) · 31
MOUREY (F.) · 26
MULLENS (E.) · 23
MULNARD (R.) · 36

N

NOGUES (H.) · 14
NOWIK (L.) · 5

Ö

ÖBERG (B.) · 30

O

OGG (J.) · 7
OLAZABAL (I.) · 30
ORELLANA (B.) · 29

P

PACCALIN (M.) · 11
PALACEK (E.J.) · 22
PAPAY (J.) · 33
PAQUET (M.) · 18
PEIX (R.O.) · 12
PERRET (P.) · 20
PERRIN-HAYNES (J.) · 31
PERSONNE (M.) · 28
PILGRAM (A.) · 16
PIOTET (F.) · 25
POLYDOR (J.P.) · 10
PORCHERON (J.B.) · 11
POUDENS (L.) · 27
Pro Senectute. Zurich · 16
PUIJALON (B.) · 9

R

RAHALI-KHACHLOUF (H.) · 27
RAMAHERISON (T.) · 28
RAVEY (F.) · 35
REGNIER-LOILIER (A.) · 5
RICOT (J.) · 13
RISACK (A.M.) · 9
ROBERT-GERAUDEL (A.) · 36
ROBERTO (K.A.) · 29
ROBICHAUD (V.) · 28
RONDIA (K.) · 11
ROUX (C.) · 14
ROUX (S.) · 34

S

SABY TESSIER (M.F.) · 34
SAINT GENIS (E.) · 14
SANCHEZ (J.L.) · 32
SAOUT (C.) · 19
SAVLA (J.) · 6
SCHAERER (R.) · 13
SECHET (D.) · 32
SEIFERT (K.) · 16
SICART (N.) · 11
SIMONSICK (E.M.) · 21
SIRVEN (N.) · 7
SOULIERES (M.) · 32
STAHL (D.) · 11

T

TABUTEAU (D.) · 18, 19, 32
TENO (J.M.) · 22
THALINEAU (A.) · 5
THOMAS (P.) · 12
TRANNOY (A.) · 6
TROUVE (E.) · 26
TROUVE (H.) · 25
TUBEUF (S.) · 6

U

Union Nationale des Instances Offices des Retraités et Personnes Agées · 32
Université Paris XII Val de Marne · 9

V

VASSALO (M.) · 23
VASSEUR (E.) · 27
VECCHIERINI (M.F.) · 23
VERCAUTEREN (R.) · 33
VIGAN (E.) · 32
VIKAT (A.) · 5
VILLEZ (A.) · 32
VISSER (M.) · 21

W

WIGLESWORTH (A.) · 36
WOLFF (F.C.) · 6

ADRESSES DES EDITEURS

● Editeurs Français

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR l'AUTONOMIE
66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
Internet : www.cnsa.fr

CHRONIQUE SOCIALE
7, rue du Plat
69002 Lyon
☎ : 04 78 37 22 12
Internet : www.chroniquesociale.com/

DOCUMENT DE TRAVAIL
DRESS
Ministère de l'emploi et de la solidarité
11, place des 5 martyrs du lycée Buffon
75694 Paris cedex 14
☎ : 01 40 56 80 68.
Internet : http://www.sante-sports.gouv.fr/documents-de-travail,5926.html

ECONOMICA
49, rue Héricart
75015 Paris
☎: 01 45 78 12 92
Internet : www.republique-des-lettres.fr/editions-economica.php

EHESP (Editions)
Av. du Pr. Léon Bernard
CS74312
35043 Rennes cedex
☎: 02 99 54 90 98
Internet : www.presses.ehesp.fr/

ERES (Editions)
11, rue des Alouettes
31520 Ramonville St Agne
☎ 05 61 75 15 76
Internet : www.edition-eres.com

ESPRIT DU TEMPS (L')
B.P. 107
33491 Le Bouscat Cedex
☎ : 05 56 02 84 19
Fax : 05 56 02 91 31
Internet : http://www.lespritdutemps.com/page/

HARMATTAN (L')
7, rue de l'Ecole-Polytechnique
75005 Paris
☎ : 01 40 46 79 20
Fax : 01 43 25 82 03
Internet : www.editions-harmattan.fr/

HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
☎ : 01 40 56 79 80
Fax : 01 40 56 79 49
Internet : www.hcsp.fr

INED (Editions)
33 bd Davout
75980 Paris cedex 20
☎ : 01 56 06 20 20
Internet : www.ined.fr

INSEE
Service abonnement
BP 409 – 75560 Paris cedex 12
☎: 01 53 17 88 45
Fax : 01 53 17 89 77
Internet : http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/

PRESSES UNIVERSITAIRES DE GRENOBLE (PUG)
BP 47
38040 Grenoble Cedex 9
☎ : 04 76 82 56 51
Fax : 04 76 82 78 35
Internet : www.pug.fr

STOCK (Editions)
31, rue de Fleurus
75006 Paris
Internet : www.editions-stock.fr

● Revues Françaises

ACTES ACTIONS ET TERRITTOIRES DU SOCIAL
Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
6 rue Faidherbe
BP 568
59208 Tourcoing Cedex
☎ : 03 20 28 07 50

Fax : 03 20 28 07 51
Internet : www.unccas.org

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Haut Comité de la Santé Publique
8, avenue de Ségur
75350 Paris 07 SP
Fax : 01 40 56 79 49

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES
187-189 quai de Valmy
75494 Paris cedex 10
☎ : 01 41 29 76 23
Internet : www.ash.tm.fr

ANIMAGINE
EDITIONS PETRARQUE ANIMAGINE
71 route de Grigny
91130 Ris Orangis
☎ : 01 69 12 55 10
Fax : 01 69 21 61 08
Internet : www.petrarque.fr

CADR'@GE
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
110 avenue de Flandre
75951 PARIS cedex 19
Internet **:** www.cnav.fr

CAHIERS DE L'ACTIF
« Les pleïades »
259, av. de Melgueil »
BP 3
34280 LA GRANDE MOTTE
☎ : 04 67 29 04 67
Internet : http://www.actif-online.com/

DOC'ANIMATION EN GERONTOLOGIE
Doc'Editions
14, rue Jean-Jaurès
55800 REVIGNY
☎ 03 29 70 52 41
Fax : 03 29 78 78 80
Internet : http://www.docanimation.fr/

DOC'DOMICILE
Doc'Editions
14 rue Jean-Jaurès
55800 REVIGNY
Tél : 03 29 70 52 41
Fax : 03 29 78 78 80
Internet : www.docdomicile.fr

DOCUMENTS-CLEIRPPA
CLEIRPPA
86, av. de St-Ouen
75018 Paris
☎ 01 40 25 49 60
Site : www.cleirppa.asso.fr/

DREES : ETUDES ET RESULTATS
Ministère de l'emploi et de la solidarité
11, place des 5 martyrs du lycée Buffon
75694 Paris cedex 14
☎ 01 40 56 80 68.
Internet :
http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/

ETUDES HOSPITALIERES (LES)°
38, rue du Commandant Charcot
33000 Bordeaux
☎ : 05 56 98 85 79
Fax : 05 56 96 88 79
Internet :
http://www.leh.fr/edition/page001.html

FAIRE FACE
APF
17 boulevard Auguste Blanqui
75013 Paris
téléphone : 01 40 78 69 00
http://www.faire-face.fr/

GERONTOLOGIE
14, Passage Du Guesclin
75015 PARIS
☎ et Fax : 01 47 34 64 63

GERONTOLOGIE PRATIQUE
15 rue des Sablons
75116 Paris
☎ : 01 47 55 31 31
Fax. : 01 47 55 31 32

JALMALV : BULLETIN
4 bis rue Hector Berlioz
38000 Grenoble
☎: 04 76 63 08 67
Fax : 04 76 42 57 53
Internet :
http://www.jalmalv.fr/revue_jalmalv/presentation_revue.html

JOURNAL DE L'ACTION SOCIALE (LE)
L'Action Sociale
13, boulevard Saint Michel
75005 PARIS

☎ : 01 53 10 24 10
Internet : http://www.lejas.com/

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES (LE)
10, av. Victor Hugo
55800 Revigny sur Ormain
☎: 03 29 70 56 33
Fax : 03 29 70 57 44
Internet : http://www.jdpsychologues.fr/

LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER (LA)
Fondation Médéric Alzheimer
30 rue de Prony
75017 Paris
Internet : http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/page0.php?c=1&selection=197

LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES RETRAITES
16-18, rue Jules César
75012 Paris
☎ : 01 71 72 16 53
Fax : 01 44 67 61 46
Internet : http://www.observatoire-retraites.org/index.php?id=9

LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC
(Editions) EHESP
Avenue du Professeur Léon Bernard
35043 Rennes cedex
☎: 02 99 54 90 98
Fax : 02 99 54 22 84
Internet :
http://www.presses.ehesp.fr/revues/lien-social-politiques/

NPG : NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE-GERIATRIE
IADM Editions
60, rue Fessart
92100 Boulogne Billancourt
☎ et Fax : 01 46 05 38 57
Internet :http://www.em-consulte.com/produit/npg

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT
John Libbey Eurotext
127 av. de la République
92120 Montrouge
☎ : 01 46 73 06 60
Fax : 01 40 84 09 99
Internet : http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/pnv/sommaire.phtml

REPERES EN GERIATRIES
Expression Santé SA
2, rue de la Roquette
Passage du cheval Blanc
Cour de Mai
75011 Paris
☎: 01 49 29 29 29
Fax : 01 49 29 29 19
Internet : http://www.expressions-groupe.fr/page.php?menu=2&rub=18

RETRAITE ET SOCIETE
La Documentation française
Service abonnements
124, rue Henri Barbusse
93308 Aubervilliers cedex
☎: 01 40 15 70 00
Fax : 01 40 15 68 00
Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

REVUE DE GERIATRIE (LA)
Edimedica
149, Boulevard Voltaire, B.P. 253
92602 Asnières cedex
☎ 01 47 93 56 03
Fax : 01 47 93 17 28
Internet : http://www.revuedegeriatrie.fr/

REVUE FRANCAISE DE SOCIOLOGIE
Abonnements : Editions OPHRYS
BP 87 - 05003 Gap cedex
☎: 04 92 53 85 72
Internet : http://www.rfs-revue.com/

REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE
Editions Média Flashs
8 rue Tronchet
75008 Paris
☎: 01 40 07 11 21
Fax : 01 40 07 10 94
Internet :
http://www.editionsmf.com/magazine_detail.jsp?id=1&lang=fr

SANTE MENTALE
Acte presse
12 rue Dupetit Thouars
75003 Paris
Internet : http://www.santementale.fr/

SANTE PUBLIQUE
2 avenue du Doyen J. Parisot
BP7 - 54501 Vandoeuvre-Lès-Nancy
☎: 03 83 44 94 11
Fax : 03 83 44 37 76
Internet : http://www.sfsp.fr/santepublique/accueil.php

● Editeurs Etrangers

FONDATION ROI BAUDOIN
Rue Brederode 21
B- 1000 Bruxelles
Belgique
Internet : www.kbs-frb.be

HUMANA PRESS
999 Riverview Drive, suite 208
Totowa, New jersey 07512
Internet : www.humanapresse.com

PRESSES DE L'UNIVERSITE DE QUEBEC
c/o Presses universitaires du Septentrion
Rue du Barreau
BP 30199
59654 - Villeneuve d'Asq cedex
☎: 03 20 41 66 95
Fax : 03 20 41 61 85
Mèl : carmela.dellutri@univ-lille3.fr
Internet : www.afpud.fr

PRO SENECTUTE
Lavaterstrasse 60
Case Postale
8027 Zürich
☎:: 01 283 89 89
Mèl : verlag@pro-senectute.ch

SPRINGER PUBLISHING COMPANY
11 West 42nd street
New York, NY 10036
USA
Internet : www.springerpub.com

● Revues Etrangères

AGEING AND SOCIETY
Cambridge university press
The Edinburgh Building, Shaftesbury Road
Cambridge CB2 2RU.
Internet : http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=ASO

GERONTOLOGIST (THE)
The Gerontological Society of America
1030 15th Street - NW - Suite 250
Washington - D.C. 20005-1503
☎: (202) 842 1275
Fax : (202) 842 1150
Internet : http://gerontologist.oxfordjournals.org/

INTERNATIONAL JOURNAL OF AGING AND HUMAN DEVELOPMENT (THE)
Baywood Publishing Company, Inc.
26 Austin Ave., P.O. Box 337, Amityville
N.Y. 11701 USA
☎ : (631) 691 1270
Fax. : (631) 691 1770
Internet : http://www.baywood.com/journals/previewjournals.asp?id=0091-4150

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY
John Wiley & Sons Ltd
1, oldlands way - Bognor Regis
West Sussex PO22 9SA, UK
Tél. : 44 (0) 1243 779777
Fax. : 44 (0) 1243 843232
Internet : http://www3.interscience.wiley.com/journal/4294/home?CRETRY=1&SRETRY=0

JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY
Sage Publications Ltd
6, Bonhill Street
London EC2A 4PU - England
☎: 44 (0) 20 7374 0645
Fax. : 44 (0) 20 7374 8741
Internet : http://jag.sagepub.com/

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (JAGS)
Blackwell Publishing Inc.
108 Cowley Road
Oxford OX4129
☎: 44 1865 251866
Fax : 44 865 381393
Internet : http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0002-8614

JOURNALS OF GERONTOLOGY (THE) : SERIES B (SOCIAL SCIENCES / PSYCHOLOGICAL SCIENCES)
The Gerontological Society of America - 1030 15th Street, NW., Suite 250 - Washington, D.C. 20005-1503
☎: (202) 842 1275
Fax : (202) 842 1150
Internet : http://www.geron.org/Publications/The%20Journal%20of%20Gerontology:%20Psychological%20Sciences

RESEARCH ON AGING
Sage Publication LTD
6 Bonhill Street
London EC2A 4PU England
☎: 44 (0) 20 7374 0645
Fax : 44 (0) 7374 8741
Internet : http://roa.sagepub.com/

SESENTA Y MAS
IMSERSO
Avda de la Ilustración
C/ Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid Espagne
tel : 91 363 86 28
Internet : http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/otrasrevistas/sesentaymas.html

FILMOGRAPHIE

Il était une fois en audiovisuel

Pour quelques films de plus

La mission de la Cinévidéothèque est de **faire connaître** et de **diffuser auprès d'un public spécialisé** des documents de langue française conçus par des réalisateurs indépendants, produits par des chaînes de télévision ou par la cinévidéothèque elle-même, plus de 7**50 films** sont **consultables** gratuitement sur place (**sur rendez-vous uniquement**).
Vous retrouverez dans cette rubrique les films acquis pour la consultation sur place. Si vous souhaitez acquérir ces documents, veuillez prendre contact avec l'organisme cité dans la partie « renseignements ». La Cinévidéothèque diffuse elle-même certains films (en vente et en location) voir rubrique « audiovisuel » sur le site **www.fng.fr.**

4 films en DVD sur le handicap

Cheveux blancs, cheveux gris

35 mn ; 1993 ; *Jean-Marc FAURE* / Fondation de France / Rétroviseur

Le vieillissement des personnes présentant un handicap mental est indissociable du vieillissement de leurs parents et des institutions qui les accueillent.
Malgré leurs difficultés à faire face à la charge que représente leur enfant devenu adulte, certains parents âgés ne peuvent supporter l'idée de le voir partir dans un établissement spécialisé. D'autres parents, profondément marqués par l'âge, attendent en vain une place dans une structure d'hébergement. Et les structures elles-mêmes se trouvent mal préparées pour la nouvelle longévité des personnes déficientes intellectuelles.
Ce film expose la précarité de ces situations, et suggère quelques pistes à suivre.
(En version DVD)

Le partage des différences

40 mn - 1994 - *Jean-Marc FAURE* / Fondation de France/ Rétroviseur

L'accueil des de personnes handicapées mentales et de personnes âgées en maison de retraite ordinaire se pratique depuis longtemps en France. Contestée, en tour cas occultée, pendant les dernières décennies, cette pratique attire maintenant l'attention des pouvoirs publics en tant que formule d'accueil possible pour les personnes handicapées vieillissantes. Comment cette cohabitation se passe-t-elle ? L'accueil conjoint serait-il une voie d'avenir ?
Réalisé en complément d'une étude menée par le Réseau de Consultants en Gérontologie, ce film présente trois maisons de retraite qui accueillent des personnes handicapées mentales, et nous fait partager leur quotidien.
(En version DVD)

Pour mémoire : La démence sénile chez les personnes déficientes intellectuelles

52 mn - 1998 - *Jean-Marc FAURE* / Fondation de France / ENIDA / Enida/ Communauté Européenne / Rétroviseur

L'allongement de l'espérance de vie des personnes déficientes intellectuelles s'accompagne de conséquences jusqu'ici inédites : les déficiences surajoutées et les maladies associées à l'âge. Parmi celles-ci figure la démence sénile, perspective qui inquiète aussi bien les familles que les professionnels. Comment déceler cette maladie ? Comment accompagner les personnes pour que leurs dernières années soient de qualité ?
Clé d'argent au 23ème festival international ciné-vidéo-psy, Lorquin, 1999
(En version DVD)

Tous mes mots s'envolent

52 mn - 1996 - *Jean-Marc FAURE* / Fondation de France - Programme Personnes Handicapées / Rétroviseur

Handicap invisible, la surdité compromet la communication et les relations avec autrui. Les personnes devenues sourdes ou malentendantes, très nombreuses en France, ne vivent pas leur situation comme les personnes sourdes de naissance. Or l'importance de ce handicap est rarement reconnue par l'entourage. Ce film témoigne des difficultés et des souffrances auxquelles ces personnes sont confrontées en raison de la rupture totale ou partielle avec le monde des entendants. Il dit également les espoirs d'une population en mal de reconnaissance, espoirs fondés sur le désir de rester en contact, coûte que coûte. Ce film a été Grand prix du Festival international du film de santé d'Aurillac en 1999, et Prix Stanislas 1998 du Festival national audiovisuel en orthophonie de Nancy.

Renseignements : Rétroviseur - 38480 Saint Martin de Vaulserre - Tel.: 04 76 07 59 95 –
Email.: retroviseur2@wanadoo.fr

Les seniors sur la touche

36 mn - 2010 - *Marie-Laure GENDRE / Vincent FERREIRA* / France 2

Emission " Envoyé Spécial " diffusée sur France 2 le 1 avril 2010 présentée par Guilaine Chenu et Françoise Joly, réalisé par Jérôme Revon

Passé un certain âge, il est très difficile de payer en plusieurs fois sans frais un canapé ou une machine à laver. Dans les grands magasins, les vendeurs dissuadent les seniors de demander un crédit : "Désolé, avec vote âge, le dossier ne passera pas, il faut payer comptant". Une situation humiliante pour Noëlle, 82 ans, ou Françoise, 76 ans, suivies dans cette enquête. Pourtant, leurs revenus sont confortables. En France, de plus en plus de discriminations liées à l'âge apparaissent dans des domaines insoupçonnés de la vie quotidienne. Les seniors rencontrent de nombreuses difficultés pour acheter un meuble à crédit, louer un appartement, assurer une voiture, emprunter de l'argent ou travailler. Pendant trois mois, une équipe d'Envoyé spécial a enquêté à Paris, Dijon, Toulouse et Avignon, avec des personnes âgées victimes de discriminations. Certains organismes de crédit refusent d'accorder une carte de paiement après 75 ans. Des agences immobilières expliquent que l'âge est un problème pour louer un appartement, de nombreux propriétaires de logements refusant catégoriquement de louer à des seniors. Dans certaines banques, le coût du crédit pour un prêt immobilier est beaucoup plus cher pour une personne âgée de plus de 70 ans. L'âge est aussi devenu discriminant dans le secteur de la santé. Dans certains services hospitaliers, les inégalités entre les patients sont flagrantes, à cause du manque de moyens, les plus âgés ne sont pas prioritaires. Les rares personnes qui ont saisi la Halde, la haute autorité de lutte contre les discriminations, pour se plaindre de ces refus de crédit, ont gagné leur procédure. Comment les plus âgés vivent-ils ces exclusions ? Quelles en sont les conséquences ? Enquête sur un phénomène nouveau, qui touche une population de plus en plus vieillissante. Les baby-boomers arrivent à la retraite, en 2020, les plus de 65 ans représenteront un quart de la population française.
http://envoye-special.france2.fr/index-fr.php?page=reportage&id_rubrique=1436

Mémoire, le business de la peur

30 mn - 2009 - *Guillaume BARTHELEMY* / France 2

Emission " Envoyé Spécial " diffusée sur France 2 le 12 novembre 2009 présentée par Guilaine Chenu et Françoise Joly, réalisé par Jérôme Revon

Perdre la mémoire est la maladie qui effraie le plus les Français juste après le cancer (sondage Ipsos juin 2008). On estime à 850 000 le nombre de Français touchés par cette maladie, dont 6 % des personnes de plus de 65 ans. Conséquence, aujourd'hui le moindre trouble de la mémoire fait frémir ! Perdre ses clefs, oublier le prénom de sa tante ou le titre du film que l'on a vu la veille : immédiatement la peur d'Alzheimer est là et ils sont nombreux à essayer de nous vendre des solutions. La mémoire est devenue un business colossal !
L'industrie pharmaceutique, des spécialistes du logiciel cérébral et du "coaching neuronal" se partagent ce marché en pleine explosion : étudiants, cadres stressés ou séniors actifs, aujourd'hui tout le monde essaye d'entretenir sa mémoire. Une vraie course à la performance ! Un des jeux vidéos le plus vendu

de la planète est un fameux "programme d'entrainement cérébral" créé par un docteur japonais, qui s'est vendu à plus de trente millions d'exemplaires dans le monde, dont près de 2 millions en France.
En France, le marché des compléments alimentaires pèse plus d'un milliard d'euro et il existe des centaines de pilules pour "augmenter la capacité de mémorisation" (60 euros la boîte). Les méthodes de "coaching cérébral" (300 euros les deux jours) se multiplient : tout est bon pour booster sa mémoire et ses neurones. Mais ces nouveaux produits et ces méthodes d'entrainement cérébral sont-ils vraiment efficaces et sans danger ? Enquête sur ceux qui tirent profit de notre peur de perdre la mémoire.
http://envoye-special.france2.fr
http://guide-alzheimer.fr/video/envoy-sp-cial-m-moire-le-business-de-la-peur